

Sundhedsplan 2018-2022

Ringkøbing-Skjern kommunale Tandplejes forebyggende tilbud til børn og unge



Indholdsfortegnelse

Forord	3
Tandsundhedsstatistik	4
0-2½ årige, mål og indsatser	7
3-6 årige, mål og indsatser	9
7-14 årige, mål og indsatser	11
15-18 årige, mål og indsatser	13
Risikovurdering	15
BW, retningslinjer	16
Anbefaling og brug af fluorid i Tandplejen	17
Særlig indsats i forhold til børn og unge med fastcementerede bøjler.....	18
Fissurforsøgling, sunde tænder	20
Fissurforsøgling, procedurebeskrivelse.....	21
Fissurforsøgling, hypoplastiske tænder.....	22
SEAL-behandling.....	23
Smertekontrolleret tandpleje	24
Erosioner	25
Tandplejens eksterne forebyggende arbejde	26
Projekter, ideer til aktivitetsudvidelser.....	28
Ordliste.....	29

Forord

I Ringkøbing-Skjern Kommune (RKSK) samarbejder 32 medarbejdere på de kommunale tandklinikker i Ringkøbing og Skjern med kollegerne på 5 private tandklinikker om at opnå den bedst mulige tandsundhed for børn og unge indenfor de politisk besluttede rammer.

Sammen med børnene, de unge og forældrene arbejder vi for at skabe den bedst mulige tandsundhed for hver enkelt både på kort sigt og fremadrettet.

Vores vigtigste opgave er

- At give forældrene lyst og redskaber til at tage hånd om deres børns tandpleje
- At give de unge lyst og redskaber til at tage hånd om deres egen tandsundhed - også efter at de er fyldt 18 år og skal benytte den almindelige sygesikringstændpleje

Derfor prioriterer vi:

Sundhedsfremme
og forebyggelse

Anderkendende og
ligeværdig dialog

Smertekontrolleret
tandpleje

Høj faglig kvalitet

Alle kommunale tandplejer i Danmark skal arbejde behovsorienteret. Det betyder, at det enkelte barn tilbydes undersøgelse, forebyggende behandling og opfølgning ud fra en aktuel vurdering af, hvor stor risikoen er for, at netop dette barn udvikler tandsygdom.

I RKSK er der fortsat behov for et relativt finmasket sikkerhedsnet, da tandsundheden er markant dårligere end gennemsnitligt i Danmark. I RKSK er der desuden behov for en forstærket indsats i forhold til huller i mælketænderne, hvor tandsundhedsudviklingen siden 2012 er gået den forkerte vej.

For små børn er tandbehandling ekstra belastende, fordi de ikke kan forstå sammenhængen og dermed se meningen med behandlingen. Der er derfor stor risiko for, at tandbehandling for små børn giver anledning til udvikling af tandlægeangst.

Væsentlige nedslag i denne sundhedsplan:

- Indkaldeintervallet mellem de regelmæssige undersøgelser for flertallet af børn og unge i RKSK ændres fra 12 til 18 måneder. Med udgangspunkt i Tandplejens aktuelle ressourcer vurderes dette at være et realistisk serviceniveau, når vi også fortsat ønsker at prioritere en specialiseret forebyggende indsats for børn og unge med stor tandsygdomsaktivitet.
- I perioden mellem 8 måneder og 3 år vil børn og forældre fremover modtage 4 invitationer til besøg på tandklinikken.
- Der sker en stigning i anvendelsen af røntgenbilleder med det formål at diagnosticere caries så tidligt, at behandling med udboring og fyldning i højere grad kan erstattes af optimeret hjemmetandpleje kombineret med fluoridbehandling og evt. plastlak (SEAL-behandling).

Tandsundhedsstatistik

Tandsundheden i kommunerne opgøres årligt via den lovpligtige indberetning af det enkelte barns tandsundhedsdata til Sundhedsstyrelsen. Indberetningen sker i forbindelse med de regelmæssige undersøgelser og er et øjebliksbillede.

Sammenligning af data fra år til år kan benyttes til at beskrive udviklingen i tandsundhed og til at opstille mål for denne udvikling. Når graden af målopfyldelse evalueres, skal evt. ændringer i forudsætningerne for tandsundhedsudviklingen hos børn og unge inddrages. Det samme gør sig gældende ved sammenligning af tandsundhed mellem kommunerne.

I RSKS ses et stigende antal børn og unge fra lande uden tradition og/eller mulighed for forebyggende og behandlende tandpleje til børn og unge. Især hos små børn, hvor forekomsten af tandsygdom generelt er lav, har den langt dårligere tandstatus hos børn tilflyttet fra disse lande indflydelse på data.

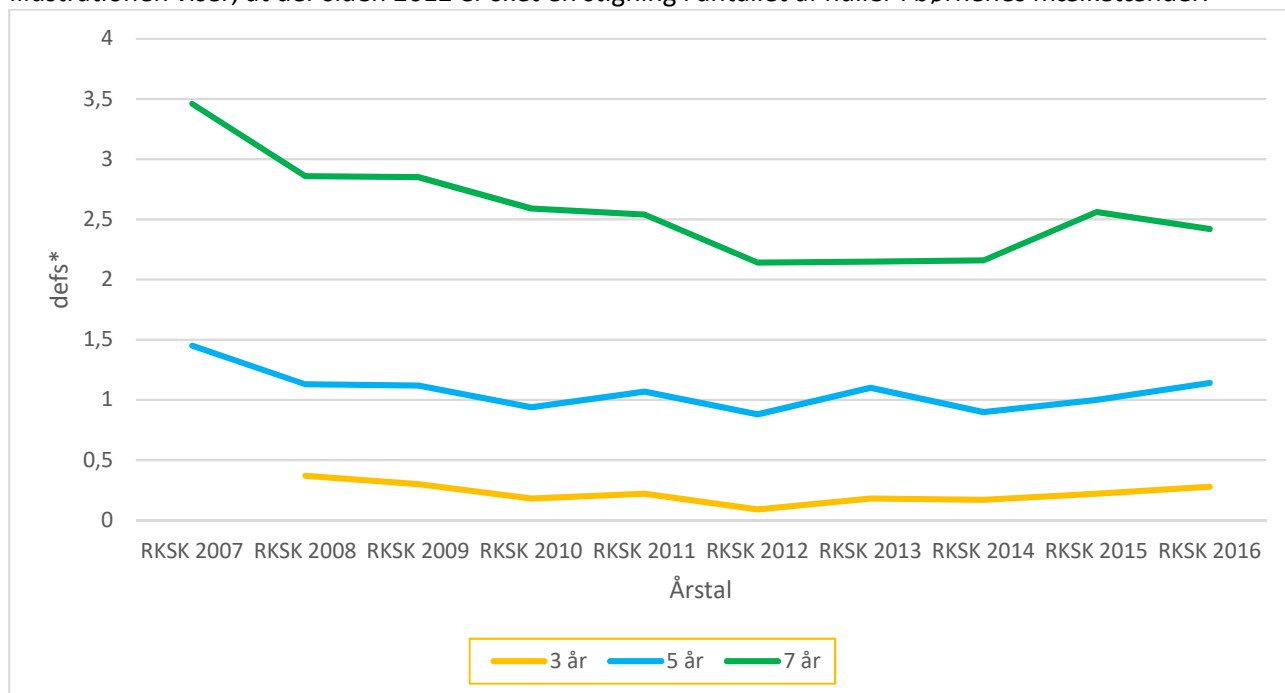
RSK er i forhold til børne- og ungetandpleje kendetegnet ved:

- Lavt indhold af fluorid i drikkevandet og lavt uddannelsesniveau i befolkningen. Begge parametre er i evidensbaserede undersøgelser direkte korreleret til dårlig tandsundhed hos børn og unge.
- Store geografiske afstande, som udfordrer de traditionelle muligheder for tilbud til de mest udsatte børn og unge. Det er f.eks. ikke muligt at disse børn dagligt eller ugentligt besøger tandklinikken i et frikvarter og får børstet tænderne.
- Stor personaleomsætning på tandlægeområdet, som dels betyder perioder med ubesatte stillinger, hvor vi f.eks. kommer bagud i forhold til indkaldeintervaller, og dels betyder øget ressourceforbrug til introduktion, oplæring og sparring.

I denne sundhedsplan indgår følgende grafiske opsætninger:

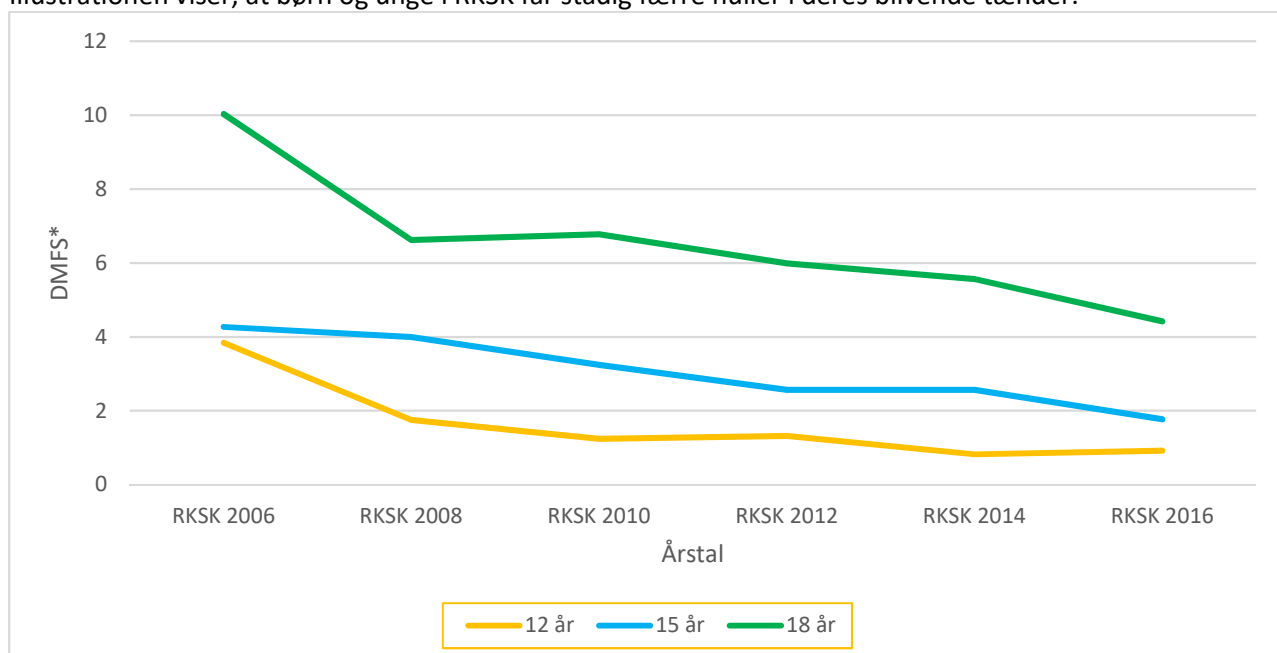
1. Side 5: Her ses udviklingen i tandsundheden i RSK hos små børn (mælketænder), og hos større børn/unge (blivende tænder). Disse data er bl.a. grundlag for Tandplejens indsatser i forhold til bestemte aldersgrupper.
Det gennemsnitlige antal nye eller behandlede huller pr barn benævnes deft for mælketænder og DMFS for blivende tænder, - jo lavere tal jo bedre tandsundhed.
2. Side 6: Her ses udviklingen i antallet af børn i RSK helt uden huller i tænderne. Disse data viser, hvordan det går med tandsundheden hos de sundeste børn og unge i RSK, og de anvendes i vurderingen af Tandplejens tiltag på almenområdet.
3. Side 6: Her ses udviklingen i antallet af børn og unge i RSK med mere end 8 huller i de blivende tænder. Disse data viser, hvordan det går med tandsundheden hos de mest udfordrede børn og unge i RSK, og de anvendes i vurderingen af Tandplejens tiltag på specialområdet.

Udviklingen i det gennemsnitlige antal huller i mælketænderne hos 3, 5 og 7-årige fra 2007-2016. Illustrationen viser, at der siden 2012 er sket en stigning i antallet af huller i børnenes mælketænder.



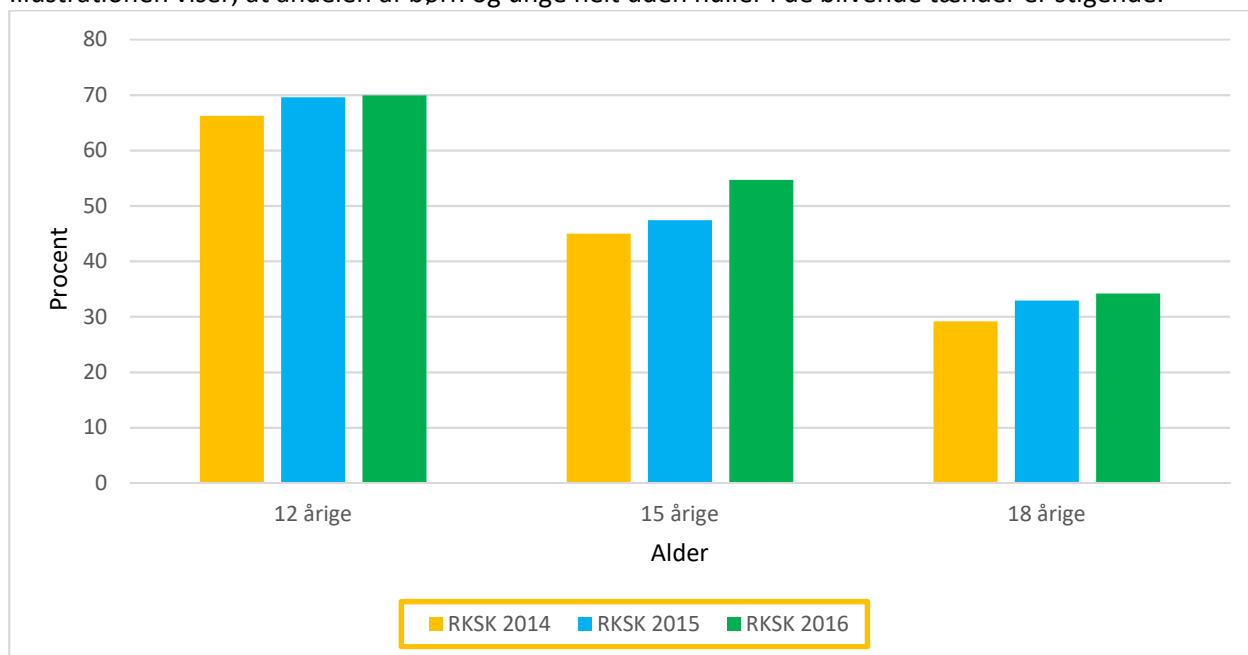
*Antal nye/behandlede huller i mælketænder

Udviklingen i det gennemsnitlige antal huller i de blivende tænder hos 12, 15 og 18-årige fra 2006-2016. Illustrationen viser, at børn og unge i RSK får stadig færre huller i deres blivende tænder.

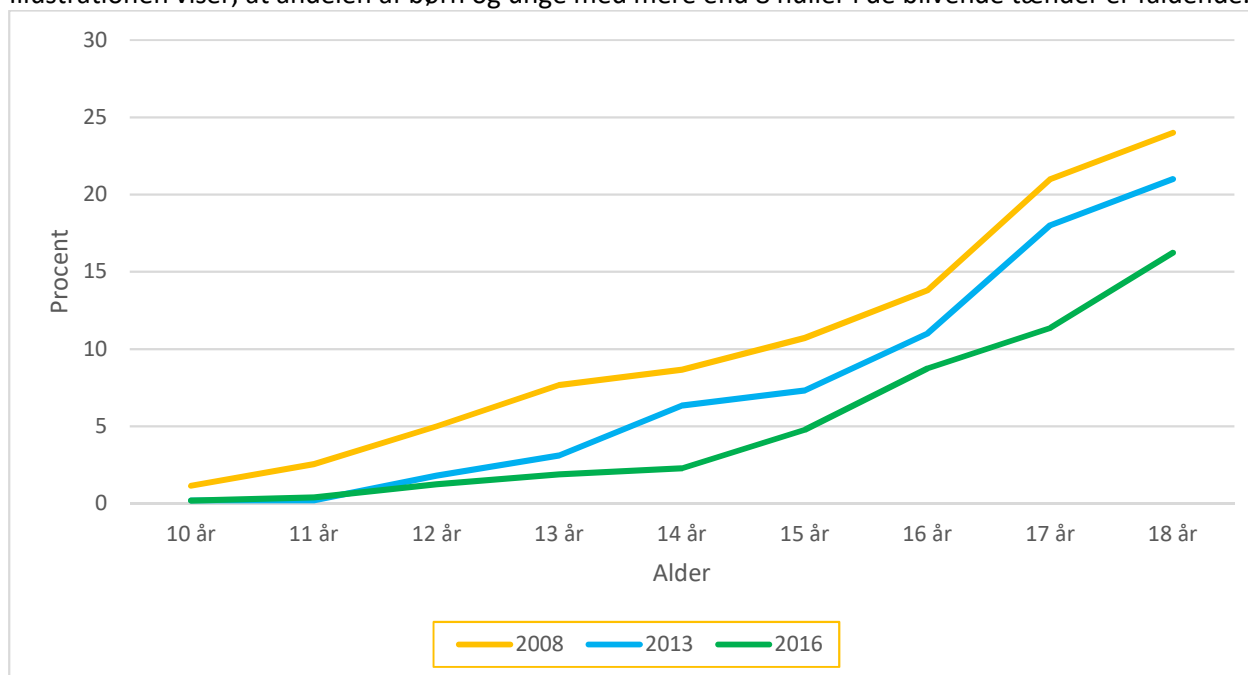


*Antal nye/behandlede huller i blivende tænder

Procentandel børn helt uden huller i de blivende tænder blandt de 12, 15 og 18 årige, 2014 - 2015 – 2016. Illustrationen viser, at andelen af børn og unge helt uden huller i de blivende tænder er stigende.



Procentandel børn med mere end 8 huller i de blivende tænder blandt 10 til 18 årige, 2008 – 2013 – 2016. Illustrationen viser, at andelen af børn og unge med mere end 8 huller i de blivende tænder er faldende.



Målgruppe 0-2½ årige

Det er barnets og i nogle tilfælde familiens første møde med Tandplejen.

Vi ønsker at skabe en tryk stemning og en positiv holdning til tandpleje og tandsundhed.

Vi giver forældrene motivation og redskaber til at bevare barnets tænder sunde.

Vores forebyggende aktiviteter retter sig først og fremmest mod forældrene, men andre nære voksne kan inddrages.

Hovedfokus

Forældrene børster barnets tænder helt rene med tandpasta med 1450 ppm fluorid i rette mængde, barnet liggende, vejledning i at børste på tværs når mælkemolarerne er på vej.

Mål

At hindre udviklingen af tandsygdom hos børn under 3 år ved

- At sikre, at forældrene kender betydningen af mælketænderne og konsekvenserne, hvis der opstår huller
- At forældrene vil og kan påtage sig ansvaret for deres barns tandsundhed

Indsats

Mindst 3 konsultationer efter nedenstående standard

Første indkaldelse sker fra TK2 til forældrenes E-Boks via doc2mail

Alder	Hvem	Indhold	Vi udleverer	Journal og ny tid
8 mdr.	Klinikassistent, evt. tandplejer eller tandlæge	Anerkendende og motiverende samtale Cariesætiologi: Tandbørstning, fluorid, kost Vise tandbørstning: Barnet liggende, børste mod gingiva, løfte læben Anbefale tandpasta: 1450 ppm fluorid, vise mængde Amning: Hyppighed af sukkerindtag, laktose Sutteflaske: Kun vand eller mælkeerstatning Hjemmeside: Vise og opfordre til at oprette genvej Duraphat på aktiv caries	Tandbørste Tandpasta	OCR-blanketten bruges til registrering af frembrudte tænder og evt. caries Anamnesen i TK2 udfyldes: • Medfødte lidelser eller syndromer giver anledning til sparring med tandplejer/tandlæge under eller efter konsultationen • Rådgivning vedr. medicin hvis aktuelt Der kan aftales op til 3 opfølgende konsultationer efter behov (forståelse, motivation, problemer med tandbørstning, søskende med cariesproblematik, ingen tænder frembrudt) Forældrene får tid med hjem til næste besøg Journalisering

16 mdr.	Klinikassistent, evt. tandplejer eller tandlæge	Anerkendende og motiverende samtale Cariesætiologi: Tandbørstning, fluorid, kost. Vise tandbørstning: Barnet liggende, børste mod gingiva, løfte læben. Fokus på 04'erne/børste på tværs. Anbefale tandpasta: 1450 ppm fluorid, vise mængde Amning: Hyppighed af sukkerindtag, laktose Sutteflaske: Kun vand eller mælkeerstatning, anbefale seponering Kost, sukkerindhold Sut: Information om konsekvenser for tandstilling mv. Duraphat på aktiv caries og hypomineraliserede tænder Hjemmeside, information	Tandbørste Tandpasta Mundspejl	OCR-blanketten bruges til registrering af frembrudte tænder og evt. caries. Anamnesen i TK2 udfyldes. Rådgivning vedr. medicin hvis aktuelt. Der kan aftales op til 3 opfølgende konsultationer efter behov (forståelse, motivation, problemer med tandbørstning, caries, ingen 04'ere fremme) Forældrene får tid med hjem til næste besøg Journalisering
26 mdr.	Klinikassistent, evt. tandplejer eller tandlæge	Anerkendende og motiverende samtale Cariesætiologi: Tandbørstning, fluorid, kost. Vise tandbørstning: Barnet liggende, børste mod gingiva, løfte læben. Fokus på 05'erne/børste på tværs. Anbefale tandpasta: 1450 ppm fluorid, vise mængde Sut: Information om konsekvenser for tandstilling mv. Samtale om planlægning af seponering inden 3 år. Kost, sukkerindhold Tilvænning til undersøgelse Duraphat på aktiv caries og hypomineraliserede tænder Hjemmeside, information	Tandbørste Tandpasta Mundspejl	OCR-blanketten bruges til registrering af frembrudte tænder og evt. caries. Anamnesen i TK2 udfyldes. Rådgivning vedr. medicin hvis aktuelt. Der kan aftales op til 3 opfølgende konsultationer efter behov (forståelse, motivation, problemer med tandbørstning, caries, ingen 05'ere fremme) Forældrene får tid med hjem til næste besøg. Skal være senest 36 mdr. Journalisering Behov ændres fra småbarn til almindeligt undersøgelsesbehov.

Målgruppe 3-6 årige

Vi ønsker at skabe en tryk stemning og en positiv holdning til tandpleje og tandsundhed.

Vi giver forældrene motivation og redskaber til at bevare barnets tænder sunde.

Vi har stort fokus på tryk og tilvænning af barnet.

Vores forebyggende aktiviteter retter sig først og fremmest mod forældrene, men andre nære voksne kan inddrages.

Hovedfokus

Forældrene børster barnets tænder helt rene med tandpasta med 1450 ppm fluorid i rette mængde, ikke skylle munden, vejledning i at børste på tværs, 6-års-tænder, BW jævnfør retningslinjer side 16.

Mål

Sundhedsmål 2022	Cariesfrie	defs	Zone 3+4
3 årige	95 %	0,2	
5 årige	85 %	0,8	10 %

Indsats A

Undersøgelse og forebyggelse

3-6 år	Tandplejer eller tandlæge	Anerkendende og motiverende samtale Barnet er i centrum Tandbørstning og tandpasta. Vi anbefaler fortsat, at barnet ligger ned Instr. tandtråd 04+04 ved rød papil/initialcaries Børstning på tværs Fokus på frembrud 6±6 og tandskifte når relevant Kost, fokus på læskedrikke Evt. sut seponeres Afpudsning og rensning med tandtråd/tilvænning Diagnostik og behandlingsplanlægning Fluorid på aktiv caries og hypomineraliserede tænder Hjemmeside, information	Indfarvning med dobbelt-farvende væske fra 6 år Indfarvning af yngre børn på indikation Tandbørstning med instruktion og dialog Anamnesen i TK2 udfyldes Fuld SCOR-registrering BW jævnfør retningslinjer side 16 Risikovurdering jævnfør grøn-gul-rød Relevante fraser/skabeloner i TK2 Behov i TK2
---------------	---------------------------	---	---

Indsats B

Ekstra forebyggende konsultationer til de gule og røde børn.

Børnene er som udgangspunkt

- Cariesaktive
- Eller de har tandmæssige udfordringer (f.eks. hypomineraliseringer) der gør, at de og vi skal være ekstra omhyggelige for at undgå caries

Konsultationerne foregår hos klinikassistent eller tandplejer, og barnet følges så vidt muligt af den samme behandler. Er dette ikke muligt, prioriteres færrest mulige behandlerskift.

1. Anerkendende og motiverende dialog med barn og forældre:
 - Hvad er baggrunden for konsultationen (hvad har givet dem pointene)
 - Hvad er formålet med konsultationen (alle skal være enige om formålet)
 - Hvad skal der ske ved konsultationen
2. Hvordan er det gået med tandbørstningen siden sidste besøg
 - Instruktion på klinikken evt. med indfarvning med dobbelt-farvende væske
 - Professionel afpudsning og rensning med tandtråd
3. Vurdering af cariesprogression i forhold til status ved undersøgelse eller seneste ekstra konsultation, bw jævnfør behandlingsplan
 - Flere aktive initialcariesangreb
 - Samme antal initialcariesangreb
 - Aktiv initialcaries der er blevet kronisk
 - Fyldningskrævende caries (henvises til tandlæge)
4. **A.** Hvis der ses cariesprogression
 - Ros og anerkendelse for det, der er lykkedes trods cariesprogressionen
 - Dialog om, hvordan tandbørstningen kan optimeres i det aktuelle barns hverdag
 - Dialog med barnet og forældrene om kost og drikkevaner. På den baggrund informeres om sukker/caries, hvis det er aktuelt

B. Hvis der ses uændret eller forbedret cariesstatus

 - Ros og anerkendelse for det, der er lykkedes
 - Dialog i forhold til at fortsætte det gode arbejde
5. Fluoridbehandling på aktiv caries
6. Aftale om ny tid, enten endnu en ekstra forebyggende konsultation eller næste undersøgelse

Målgruppe 7-14 årige

Vi ønsker at skabe en tryk stemning og en positiv holdning til tandpleje og tandsundhed.

Børnene har i stigende grad indflydelse på deres egen tandsundhed, og fra 11-års-alderen lægger de i stadig højere grad vægt på kammeraternes holdninger og meninger.

Forældrene er fortsat nøglepersoner, og børnene har brug for voksenhjælp til daglig tandbørstning mindst indtil 10-års-alderen. Vi underviser og giver tandbørstetræning til alle børnene i 4. klasse.

Hovedfokus

6 år-3. klasse: Indfarvning, forældrene børster barnets tænder helt rene med tandpasta med 1450 ppm fluorid i rette mængde, ikke skylle munden, vejledning i at børste på tværs, FF 6'ere, tjek 3+3, BW jævnfør retningslinjer side 16.

4. klasse- 14 år: Indfarvning, barnet børster tænderne helt rene med tandpasta med 1450 ppm fluorid i rette mængde uden at skylle munden jævnfør klasseundervisning, vejledning i at børste på tværs, FF 7'ere, tjek 3+3, BW jævnfør retningslinjer side 16.

Mål

Sundhedsmål 2022	Cariesfrie	defs/DMFS	Zone 3+4	Børn med >8 huller
7 årige		2,00 (defs)		
12 årige	80 %	0,55 (DMFS)	9 % (DMFS)	0,9 %
13 årige				1,4 %
14 årige				1,1 %

Indsats A

Undersøgelse og forebyggelse

7-14 år	Tandplejer eller tandlæge	Anerkendende og motiverende samtale	Indfarvning med dobbelt-farvende væske og tandbørstning, instruktion og dialog
		Barnet er i centrum	Anamnesen i TK2 udfyldes
		Tandbørstning og tandpasta	Fuld SCOR-registrering
		Børstning på tværs	BW jævnfør retningslinjer side 16
		Fokus på frembrud molarer	Risikovurdering jævnfør grøn-gul-rød
		Fokus på tandskifte	Relevante fraser/skabeloner i TK2
		Fokus på OR-status	Behov i TK2
		Kost, erosioner	
		Afpudsning og rensning med tandtråd	
		Diagnostik og behandlingsplanlægning	
		Fluorid på aktiv caries og hypomineraliserede tænder	
		Hjemmeside, information	

Indsats B

Ekstra forebyggende konsultationer til de gule og røde børn.

Børnene er som udgangspunkt

- Cariesaktive
- Eller de har tandmæssige udfordringer (f.eks. fastcementeret tandreguleringsapparat, hypomineralisering) der gør, at de og vi skal være ekstra omhyggelige for at undgå caries

Konsultationerne foregår hos klinikassistent eller tandplejer, og barnet følges så vidt muligt af den samme behandler. Er dette ikke muligt, prioriteres færrest mulige behandlerskift.

1. Anerkendende og motiverende dialog med barnet. Forældreinddragelsen sker i hht. barnets alder:
 - Hvad er baggrunden for konsultationen (hvad har givet dem pointene)
 - Hvad er formålet med konsultationen (alle skal være enige om formålet)
 - Hvad skal der ske ved konsultationen
2. Hvordan er det gået med tandbørstningen siden sidste besøg
 - Instruktion på klinikken evt. med indfarvning med dobbelt-farvende væske
 - Professionel afpudsning og rensning med tandtråd
3. Vurdering af cariesprogression i forhold til status ved undersøgelse eller seneste ekstra konsultation, bw jævnfør behandlingsplan
 - Flere aktive initialcariesangreb
 - Samme antal initialcariesangreb
 - Aktiv initialcaries der er blevet kronisk
 - Fyldningskrævende caries (henvises til tandlæge)
4. **A.** Hvis der ses cariesprogression
 - Ros og anerkendelse for det, der er lykket trods cariesprogressionen
 - Dialog om, hvordan tandbørstningen kan optimeres i det aktuelle barns hverdag
 - Dialog med barn og forældre om kost og drikkevaner. Her ud fra informeres om sukker/caries, hvis det er aktuelt

B. Hvis der ses uændret eller forbedret cariesstatus

 - Ros og anerkendelse for det, der er lykket
 - Dialog i forhold til at fortsætte det gode arbejde
5. Fluoridbehandling på aktiv caries
6. Aftale om ny tid, enten endnu en ekstra forebyggende konsultation eller næste undersøgelse

Forældrene skal som udgangspunkt deltage i konsultationerne. Er dette slet ikke muligt gælder følgende:

- Forældrene skal altid informeres og give tilsagn, inden et forløb starter
- Forældrene skal informeres løbende i forløbet
- Forældrene skal informeres, når et forløb er slut
- Ved skriftlig information sendes fra TK2 til forældrenes e-Boks via doc2mail
- Kommunikation med forældrene kan evt. ske telefonisk med efterfølgende journalisering

Målgruppe 15-18 årige

Vi ønsker at skabe en tryk stemning og en positiv holdning til tandpleje og tandsundhed.

De unge er nu på vej mod fuld selvstændighed, og vi vil sikre, at de har en god forståelse af

- Hvordan tandsygdom opstår
- Hvordan tandsygdom kan forebygges og bremses
- Sammenhæng mellem drikkevaner og erosioner
- Vigtigheden af at fortsætte i regelmæssig ungdomstandpleje efter 18 år

Hovedfokus

Indfarvning, den unge børster tænderne helt rene med 1450 ppm fluorid i rette mængde uden at skylle munden, vejledning i at børste på tværs, FF 7'ere, BW jævnfør retningslinjer side 16, udskrivning.

Mål

Sundhedsmål 2022	Cariesfrie	DMFS	Zone 3+4	Unge med > 8 huller
15 årige	61 %	1,44	Max 19 %	3,5 %
16 årige				4 %
17 årige				6 %
18 årige	40 %	3,0	Max 38 %	10 %

Indsats A

Undersøgelse og forebyggelse

15-18 år	Tandplej er eller tandlæge	Anerkendende og motiverende samtale Den unge er i centrum Tandbørstning og tandpasta Børstning på tværs og fokus på frembrud molarer hvis relevant Fokus på OR-status hvis relevant Kost, erosioner Afpudsning og rensning med tandtråd Fluorid på aktiv caries og hypomineraliserede tænder Hjemmeside, information	Indfarvning med dobbelt-farvende væske og tandbørstning, instruktion og dialog Anamnesen i TK2 udfyldes Fuld SCOR-registrering BW jævnfør retningslinjer side 16 Risikovurdering jævnfør grøn-gul-rød Relevante fraser/skabeloner i TK2 Behov i TK2 Udskrivning til privat praksis • Sidste indkaldelse så vidt muligt 3 måneder før 18 år • Udskrivning sker tidligst 6 måneder før 18 år
----------	----------------------------------	---	---

Indsats B

Ekstra forebyggende konsultationer til de gule og røde unge.

De unge er som udgangspunkt

- Cariesaktive
- Eller de har tandmæssige udfordringer (fastcementeret tandreguleringsapparat, hypoplasier) der gør, at de og vi skal være ekstra omhyggelige for at undgå caries

Konsultationerne foregår hos klinikassistent eller tandplejer, og den unge følges så vidt muligt af den samme behandler. Er dette ikke muligt, prioriteres færrest mulige behandlerskift.

1. Anerkendende og motiverende dialog med den unge:
 - Hvad er baggrunden for konsultationen (hvad har givet dem pointene)
 - Hvad er formålet med konsultationen (alle skal være enige om formålet)
 - Hvad skal der ske ved konsultationen
2. Hvordan er det gået med tandbørstningen siden sidste besøg
 - Instruktion på klinikken evt. med indfarvning med dobbelt-farvende væske
 - Professionel afpudsning og rensning med tandtråd
3. Vurdering af cariesprogression i forhold til status ved undersøgelse eller seneste ekstra konsultation, bw jævnfør behandlingsplan
 - Flere aktive initialcariesangreb
 - Samme antal initialcariesangreb
 - Aktiv initialcaries der er blevet kronisk
 - Fyldningskrævende caries (henvises til tandlæge)
4. **A.** Hvis der ses cariesprogression
 - Ros og anerkendelse for det, der er lykket trods cariesprogressionen
 - Dialog om, hvordan tandbørstningen kan optimeres i den aktuelle unges hverdag
 - Dialog med den unge om kost og drikkevaner. Her ud fra informeres om sukker/caries, hvis det er aktuelt

B. Hvis der ses uændret eller forbedret cariesstatus

 - Ros og anerkendelse for det, der er lykket
 - Dialog i forhold til at fortsætte det gode arbejde
5. Fluoridbehandling af aktiv caries
6. Aftale om ny tid, enten endnu en ekstra forebyggende konsultation eller næste undersøgelse

Selvom unge over 15 år selv kan give tilsagn til behandling, er det normal procedure, at forældrene informeres om forløbet efter aftale med den unge.

Har den unge tandsundhedsproblemer ud over det sædvanlige, inddrages forældrene altid.

Risikovurdering

Vurdering af cariesrisiko ved undersøgelser 3-18 år

Pointskema

Aktive carieslæsioner	1 point
Carieserfaring (nye læsioner opstået indenfor de seneste 3 år)	½ point
Bruger ikke fluoridtandpasta	½ point
Fastcementeret OR-apparat i mindst én kæbe	1 point
Molarer i frembrud/snarligt frembrud hvor forældre ikke tillader FF eller hvor FF ikke er mulig	1 point
MIH, gule/brune opaciteter eller substansstab, der ikke har været stabilt over en 3-årig periode	2 point

Følgende medregnes **ikke** i risikovurderingen:

- Tænder med caries pga morfologisk defekt
- Tænder med fissurforsøgling over initialcaries
- Tænder behandlet med stålkrone

Point	Kategori	Interval og evt. tilbud frem til næste undersøgelse
0, ½ point	Grøn	18 måneder
1, 1½	Gul	18 måneder + profylakse (indsats B) hvert halve år
≥ 2 point	Rød	12 måneder + profylakse (indsats B) hver 4. måned

Indkald til konsultation imellem de fastlagte intervaller kan kun ske på baggrund af:

- Cariesrisikovurdering jævnfør ovenstående retningslinjer
- Molarer i frembrudsperioden hvor man afventer korrekt tidspunkt for fissurforsøgling
- Traumekontrol
- SEAL
- Erosioner af mindst 2. grad
- PA-sygdom med patologiske pocher/fæstetab
- Mistanke om ektopisk frembrud af permanente tænder
- Kooperationsudfordringer, behov for tilvænning
- Henvisning/behandlingsplan fra specialtandlæge, Videnscenter, Tandlægeskoler mv.

BW, retningslinjer

Indikation

Supplement til den kliniske undersøgelse ved behov for verifikation af cariesdiagnostik

Mål

At alle carieslæsioner diagnosticeres så tidligt, at fyldningsbehandling kan erstattes af behandling med fluorid kombineret med optimering af mundhygiejne, - eller evt. af SEAL-behandling.

Indsats

Der tages BW ved behov for verifikation af cariesdiagnostik efter følgende retningslinjer:

1. BW i forbindelse med undersøgelse, når der ses lukket approssimal kontakt 04,05. Typisk i 5-års-alderen.
 - Hvis der konstateres caries, tages herefter BW med 12 måneders interval
 - Hvis der ingen caries er på BW på dette tidspunkt, tages først BW igen i 8-9-års-alderen, medmindre der er konkret mistanke (blødende papil, klinisk diagnosticerbar caries i andet approssimalrum, andet)
2. BW i forbindelse med undersøgelse når der har været approssimal kontakt 05,6 cirka 1½ år. Typisk i 8-9-års-alderen.
 - Hvis der konstateres caries, tages herefter BW med 12 måneders interval
 - Hvis der ingen caries er på BW på dette tidspunkt, tages først BW igen i 12-13-års-alderen, medmindre der er konkret mistanke (blødende papil, klinisk diagnosticerbar caries i andet approssimalrum, andet)
3. BW i forbindelse med undersøgelse, når der har været approssimal kontakt mellem permanente molarer og præmolarer i nogle år. Typisk i 12-13-års-alderen.
 - Hvis der konstateres caries, tages herefter BW med 12 måneders interval
 - Hvis der ingen caries er på BW på dette tidspunkt, tages først BW igen i 15-års-alderen, medmindre der er konkret mistanke (blødende papil, klinisk diagnosticerbar caries i andet approssimalrum, andet)
4. BW i forbindelse med undersøgelse af det unge fuldt etablerede permanente tandsæt. Typisk i 15-års-alderen.
 - Hvis der konstateres caries, tages herefter BW med 12 måneders interval
 - Hvis der ingen caries er på BW på dette tidspunkt, tages først BW igen i 17-års-alderen, medmindre der er konkret mistanke (blødende papil, klinisk diagnosticerbar caries i andet approssimalrum, andet)
5. BW i forbindelse med undersøgelse af det modne tandsæt med fastetablerede approssimale kontakter. Typisk i 17 års-alderen.

Den kliniske tilgængelighed samt det enkelte barns tandstadium (tændernes frembrudstidspunkt hos hver enkelt) er afgørende for vurderingen af indikationen for BW-optagelse.

Der vil oftest være behov for BW til verifikation af cariesdiagnostik inden montering af fast apparatur.

BW tages hyppigere hos børn og unge med initiale carieslæsioner, hvor der også sættes ind med ekstra profylaksebesøg på klinikken jævnfør risikovurdering side 15 (de gule og røde børn/unge).

- Selve røntgenoptagelsen foretages af klinikassistent eller evt. tandplejer/tandlæge
- Vurderingen af indikationen for røntgenoptagelsen foretages af tandplejer/ tandlæge
- Beskrivelsen af røntgenbilledet herunder vurderingen af billedets kvalitet, foretages af tandplejer/tandlæge

Anbefaling og brug af fluorid i Tandplejen

Anbefaling og anvendelsen af fluorid er en vigtig del af Tandplejens forebyggende arbejde:

- Fluorid bremser udviklingen af aktive cariesangreb på alle stadier
- Effekten af fluorid afhænger af, hvor ofte det tilføres
- Der findes ingen dokumenterede sundhedsskadelige effekter af korrekt anvendelse af fluorid

Daglig tandbørstning med fluoridtandpasta i hjemmet

Tandplejen anbefaler:

- Tandbørstning 2 gange dagligt med tandpasta med 1450 ppm fluorid
- Rette mængde fluoridtandpasta:
0-6 år sv.t. halvdelen af barnets lillefingerne gl pr gang (døgndosis sv.t. barnets lillefingerne gl)
Fra 6 år: 1 cm pr gang (døgndosis 2 cm / 2 gram)
- Ikke skylle med vand efter tandbørstning, blot spytte skummet ud
- Forældrehjælp frem til børnene er 10 -12 år

Fluoridtandpasta med 5000 ppm kan evt. i perioder anbefales til børn og unge med øget cariesrisiko.

Hvis det anbefales til børn under 16 år, har behandleren, der udskriver recepten, et udvidet ansvar, idet produktet ikke som udgangspunkt er anbefalet til denne målgruppe.

Brug af fluorid på klinikken, Duraphat er førstevalg

Duraphat (lak med 2,26% NaF)

Anvendes på klinikken på aktive carieslæsioner og hypomineraliserede tænder 2-3 gange årligt baseret på aktuel cariesaktivitet. Behandlingsplanen lægges af tandplejer/tandlæge. Behandlingen udføres af klinikassistent eller evt. tandplejer/tandlæge.

Procedurebeskrivelse:

- Professionel rengøring med pudsepasta og tandtråd
- Skylning og tørlægning
- Duraphat lak appliceres i et tyndt lag
- Undlad at skylle, spise og drikke 1 time efter behandlingen

NaF-opløsning 2 %

Anvendes på klinikken på aktive carieslæsioner og hypomineraliserede tænder 2-3 gange årligt baseret på aktuel cariesaktivitet. Behandlingsplanen lægges af tandplejer/tandlæge. Behandlingen udføres af klinikassistent eller evt. tandplejer/tandlæge.

Procedurebeskrivelse:

- Professionel rengøring med pudsepasta og tandtråd
- Skylning og tørlægning (ikke udtørring)
- Området holdes vådt af NaF-opløsningen i 2 minutter. Brug vatpellet fugtet med NaF. Tiden er afgørende
- Undlad at skylle, spise og drikke 1 time efter behandlingen

Maksimal-dosis:

- Småbørn: 2ml, skolebørn 3 ml, unge/voksne 5ml

Afpudsning med tandpasta med 5000 ppm fluorid (Duraphat tandpasta)

Anvendes på klinikken på aktive carieslæsioner og hypomineraliserede tænder 2-3 gange årligt, baseret på aktuel cariesaktivitet. Behandlingsplanen lægges af tandplejer/tandlæge. Behandlingen udføres af klinikassistent eller evt. tandplejer/tandlæge.

Særlig indsats til børn og unge med fastcementerede bøjler

Tandregulering med fastcementeret apparatur er en stor risikofaktor i forhold til udviklingen af caries. Det er derfor afgørende vigtigt, at der ikke monteres faste bøjler, hvis mundhygiejnen ikke er tilstrækkelig og stabil, ligesom det er nødvendigt at afbryde en igangværende tandreguleringsbehandling, hvis det konstateres, at mundhygiejnen er utilstrækkelig.

Ved utilstrækkelig mundhygiejne forstås:

- Enten synlig plak på 5 eller flere tænder (uden indfarvning, skrab med sonde)
- Eller aktiv caries

Mål

Det er Tandplejens målsætning, at der ikke ses cariesprogression eller udvikles nye initiale cariesangreb i forbindelse med den ortodontiske behandling.

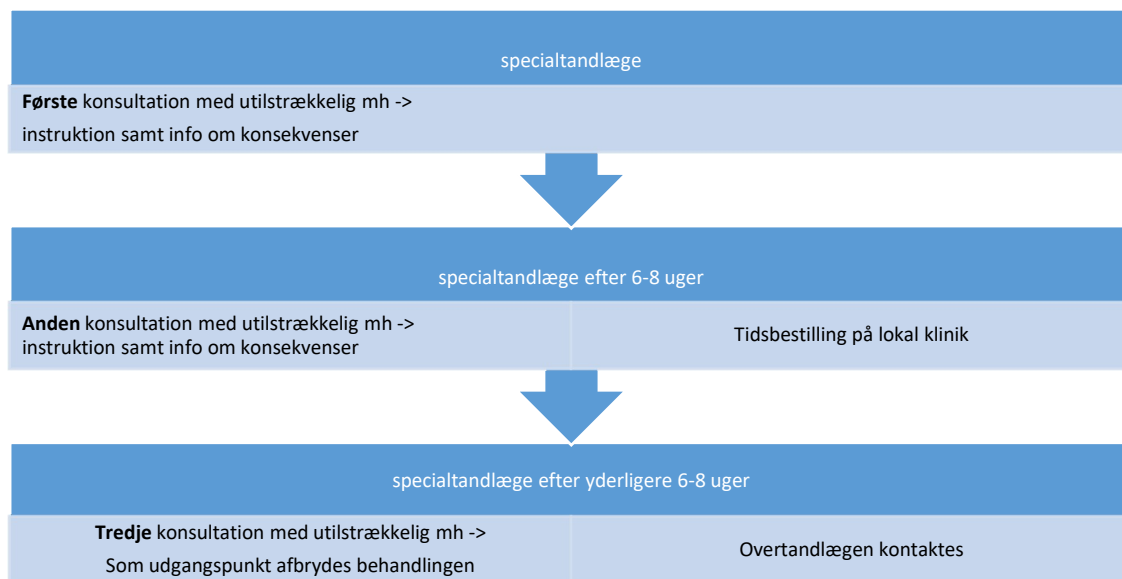
Indsats

Indsatsen sker dels på specialtandlægeklinikken i Herning og dels på barnets/den unges lokale tandklinik.

Hos specialtandlægen:

1. Inden opstart gives grundig skriftlig og mundtlig information til barnet/den unge og forældrene om krav til mundhygiejne og procedure ved afbrydelse
2. Henvisning af barnet/den unge og forældrene til den lokale klinik for mundhygiejneinstruktion ved behov. Apparatet påsættes først, når barnet/den unge har vist tilstrækkelig god mundhygiejne ved 3 konsultationer på den lokale klinik
3. Der vil ofte være behov for BW til verifikation af cariesdiagnostik inden montering af fast apparatur. Disse optagelser kan tages på den lokale klinik i forbindelse med separation
4. Grundig information og instruktion til barnet/den unge og forældrene i forbindelse med påsætningen af apparatur
5. Grundig reinstruktion til barnet/den unge og forældrene ved utilstrækkelig mundhygiejne **første** gang samt reinformation om risiko for afbrydelse
6. Grundig reinstruktion til barnet/den unge og forældrene ved utilstrækkelig mundhygiejne **anden** gang samt etablering af telefonkontakt mellem forældre og den lokale klinik samme dag for aftale om opfølgning på den lokale klinik
7. Ved utilstrækkelig mundhygiejne **tredje gang i træk** er udgangspunktet, at behandlingen afbrydes
8. Ved utilstrækkelig mundhygiejne **tredje gang efter en periode med tilfredsstillende forhold** startes forløb fra punkt 4

Mellem anden og tredje konsultation hos specialtandlægen, hvor mundhygiejnen (mh) har været utilstrækkelig, møder barnet/den unge og forældrene til intensivt forløb på den lokale klinik:



På de lokale klinikker:

1. Børn/unge med fast apparatur modtager ekstra profylakse inklusiv fluorid jævnfør risikovurdering side 15
2. Ses børn/unge med utilstrækkelig mundhygiejne og fast apparatur, informeres og instrueres barnet/den unge og forældrene, og specialtandlægen informeres på mail
3. Børn/unge og **forældre** henvist fra punkt 4 ovenfor får mindst 3 tider til reinstruktion og kontrol hos klinikassistent eller evt. tandplejer på den kommunale klinik med en uges interval frem til næste besøg hos specialtandlægen. Første tid aftales indenfor én uge
4. Det samme gælder de børn/unge med fast apparatur og utilstrækkelig mundhygiejne, som medarbejderne på de lokale klinikker finder i forbindelse med regelmæssig undersøgelse eller anden konsultation
5. Og det samme gælder børn/unge, der er henvist for optimering af mundhygiejne inden påsætning af apparatur
6. Kravet er mindst 3 konsultationer i træk med tilstrækkelig god mundhygiejne, inden barnet/den unge sendes til opstart hos specialtandlæge. Lykkes det ikke at etablere tilstrækkelig god mundhygiejne indenfor max 2 måneder/8 konsultationer, sættes tilbud om tandregulerings-behandling i bero, specialtandlægen informeres, og der sendes standardbrev til forældrene om, at tandregulering på et senere tidspunkt ikke kan påregnes. Overtandlægen inddrages
7. Hvis specialtandlægen eller de lokale klinikker finder, at der er helt særlige omstændigheder omkring et barn/en ung, der gør, at ovenstående procedure skal afviges, drøftes dette med inddragelse af overtandlægen
8. På de lokale klinikker instrueres der i den børstemetode, som bruges på specialtandlægeklinikken. Hvis det er nødvendigt at ændre denne metode, skal specialtandlægen inddrages, således at barnet/den unge og forældrene altid får samme instruktion på de lokale klinikker og på specialtandlægeklinikken

Ingen børn/unge henvises til OR-visitation før eller efter 6. klasse med mindre de har tilstrækkelig god mh.

Undtagelsen er børn/unge med akut-behov (f.eks. ektopiske hjørnetænder der forårsager resorption af fortænder).

Fissurforsøgling, klinisk sunde tænder

Mål

At forebygge udviklingen af caries.

Materialer

- Resinbaseret materiale: Ultraseal (førstevalg), Delton LC
- Glasionomercement ved problematisk tørlægning/kooperation: Fuji Triage (førstevalg), Fuji II LC

Ved forudgående indfarvning anvendes dobbelt-farvende skum-pellets med låse pincet, hvorved det er muligt at indfarve og fissurforsøgle i samme seance.

Indikation

Primære tænder

05±05, 04±04 forsegles altid, med mindre barnet udviser

- Meget lav cariesaktivitet og
- Gunstig tandmorfologi og
- God stabil mundhygiejne
- Eller utilstrækkelig Kooperation trods forsøg på tilvænning

Permanente tænder

8±8, 7±7, 6±6 forsegles altid, med mindre barnet/den unge udviser

- Meget lav cariesaktivitet og
- Gunstig tandmorfologi og
- God stabil mundhygiejne

5,4±4,5 forsegles, hvis der ses generelt høj cariesaktivitet eller specielt ugunstig tandmorfologi.

Pits forsegles altid.

Fissurforsøgling udføres af tandplejer/tandlæge eller evt. klinikassistenter jævnfør Tandplejens retningslinjer om uddelegering på området.

Procedurebeskrivelse, resinbaseret materiale, Ultraseal er førstevalg

1. Okklusalfladen rengøres omhyggeligt med stiv profylakseborste og vand. Evt. +tandpasta
2. Tørlægning af arbejdsfelt og æts med 38% fosforsyre i 60 sekunder (mælketænder 120 sekunder)
3. Derefter skylles 20 sekunder med vandspray
4. Tørlægning af arbejdsfelt
5. Dehydrering af ætset emalje. Tanden påføres 99% etanol på det ætsede område og blæses tør. Dette kan gentages
6. Efter at man har sikret sig, at tanden er helt tør, påføres fissurforseglingsmaterialet. Lakken fordeles i fissursystemet. Det forventes, at det tager 20 sekunder før forseglingsmaterialet er helt nede i fissuren
7. Der polymeriseres i 20 sekunder
8. Kontroller overgang mellem plast og tand med en sonde. Der må ikke være spalter eller overskud
9. Fjernelse af ilt-inhiberet plastmateriale (fjern med vatrulle eller skyl med vand)
10. Check af okklusion/artikulation

Procedurebeskrivelse, glasionomercement, Fuji Triage er førstevalg

1. Okklusalfladen rengøres omhyggeligt med stiv profylakseborste og vand. Evt. +tandpasta
2. Der skylles med vand og tørlægges med luft. Undgå udtørring
3. Kapslen med forseglingsmaterialet Fuji TRIAGE aktiveres ved at trykke stemplet helt i bund, hvorefter den straks sættes i kapselblanderen, som blander i 10 sekunder. Kapslen anbringes i appliceringssprøjten. Arbejdstiden er 1 minut og 40 sekunder fra blandingen påbegyndes
4. Forseglingsmaterialet appliceres i et tyndt lag, som afbinder kemisk på 6 minutter. For at fremskynde afbinding kan der lyspolymeriseres i 2x20 sekunder, hvor varmen fra lampen vil accelererer afbindingen lidt
5. Check af overgang mellem plast og tand samt okklusion/artikulation

Fissurforsøgling, hypomineraliserede tænder

Mål

- At hindre substansstab
- At hindre udviklingen af caries
- Smertelindring

Materialer

Tænder med opaciteter (Hvidlige, gullige, brunlige)	Ultrasal (Evt. Delton LC)
Tænder med substansstab	Fuji Triage (Evt. Fuji II LC)
Relakering (Pga. mistet fissurforsøgling)	Fuji Triage (Evt. Fuji II LC)

Ved kooperationsproblemer, smerter eller lignende er glasionomercement førstevalg, også selvom der ikke er substansstab.

Det er vigtigt at have stort fokus på smertekontrol og tilvænning af børn med hypomineraliserede tænder.

Ved behov inddrages tandlæge, specialtandlæge eller evt. Region Midt i behandlingsplanlægningen.

Indikation

Hypomineraliserede molarer og evt. præmolarer, hvor substansstabet er så begrænset, at der ikke er behov for mere omfattende behandling (fyldning, stålkrone, ekstraktion).

Procedurebeskrivelse

Der anvendes samme procedure som ved fissurforsøgling af sunde tænder.

Behandlingen udføres af tandplejer eller tandlæge.

SEAL-behandling

Mål

At standse cariesprogressionen

Materiale

Ultraseal

Indikation

Tilbydes på okklusalflder når følgende er opfyldt:

- Caries med eller uden kavitet
- Radiologisk holder cariesangrebet sig i den yderste 1/3 af dentinen
- Tandem er fuldt frembrudt
- Barnet/den unge er mødestabil
- Unge over 15 år kan principielt selv give samtykke til SEAL-behandling. Forældrene inddrages dog som hovedregel

Procedurebeskrivelse

Der anvendes samme procedure som ved fissurforsegling af sunde tænder suppleret med følgende:

- Dehydrering af ætset emalje. Tandem påføres 99% etanol på det ætsede område og blæses tør. Dette **SKAL** gentages
- Inden SEAL-behandlingen registreres 1 i SCOR
- Dokument SEAL i TK2 udskrives og udleveres til barnet/den unge og forældrene
- Efter udførsel af SEAL-behandlingen registreres den med 4 i SCOR, og under bemærkninger noteres SEAL og aktuel tand
- SEAL-behandlingen kontrolleres klinisk og radiologisk 1 x årligt i mindst 3 år
- Efter 3 år kontrolleres SEAL-behandlingen klinisk og radiologisk i forbindelse med undersøgelse
- Når barnet/den unge skifter tandlæge, informeres den nye behandler om SEAL-behandlingen via udskrivningsbrevet. Afhængigt af alder geninformeres barnet/den unge/forældrene

Behandlingen udføres af tandplejer eller tandlæge.

Smertekontrolleret tandpleje

Alle har ret til smertekontrolleret tandbehandling, og tandplejeteamet har pligt til at udføre smertekontrol både gennem adfærd og ved at bruge farmaka.

Smerte er en subjektiv oplevelse, derfor er barnets/den unges reaktion det endelige svar på, om der føles smerte eller ej.

Forskningen på området viser, at smerteoplevelser i børne- og ungetandplejen er den vigtigste faktor for udvikling af angst for tandbehandling og deraf følgende undladelse af tandlægebesøg og nødvendig tandbehandling også i voksenalderen.

Smertekontrolleret tandbehandling bygger på

- God information om, hvad der skal ske, før under og efter behandlingen
- Etablering af en atmosfære af omsorg, tillid og tryghed mellem behandleren og barnet/den unge/forældrene. Rolig modtagelse og ro på klinikken, øjenkontakt, klare (for barnet) aftaler også om varighed, opmærksomhed på barnets mimik, respektere hvis barnet/den unge har det svært
- Tålmodighed overfor barnet, den unge og forældrene
- Respekt for aftaler med barnet, den unge og forældrene
- Tilvænnning med flere behandlingsseancer, hvis barnet/den unge er meget betænkelig ved behandlingen
- Henholdende behandling/kompromis-behandling, hvis barnet/den unge ikke magter at gennemføre behandlingen. Husk informeret samtykke fra forældre
- Behandlerskift, hvis tillid og tryghed ikke er til stede
- Optimal lokalbedøvelse af barnet/den unge, herunder brug af overfladebedøvelse og langsom injektion
- Relevant brug af N2O-O2 som supplement til lokalbedøvelse
- Relevant brug af præmedicinering
- Relevant brug af smertestillende medicin f.eks. Pamol
- Henvisning til behandling i narkose hvis alle andre muligheder er forsøgt uden held, og behovet for tandbehandling er uopsætteligt

Erosioner

Definition

Erosion er en kemisk opløsning af tanden forårsaget af syre, som ikke er dannet af bakterier

Årsager

- Hyppigt indtag af sure fødevarer / læskedrikke
- Hyppig opkastning, reflux, andet
- Erhvervsbetingede (f.eks. konkurrencesvømmere)
- Andet

Mål

- At undgå at børnene og de unge udvikler erosioner
- At standse/minimere børnenes/de unges erosionsudvikling efter diagnosticering

Indsats

- Generel information om erosioner til børn, unge og forældre
- Information til børn, unge og forældre, hvis der diagnosticeres erosioner – forsøg på udredning og standsning af processen
- Opfølgende konsultationer efter behov ved erosioner kode 2 eller 3. Studiemodeller, lak, plast, fluorid mod symptomer. Skinne ved samtidig bruksisme. Konsultationerne foretages af tandplejer eller tandlæge

Diagnostik og registrering

Erosioner diagnosticeres ved de regelmæssige undersøgelser og kodes således:

Kode	Diagnose	Facialt og oralt	Okklusalt
0	Ingen erosioner		
1	Erosion af emaljen	Der er sket tab af mineral i emaljeoverfladen, men dentinen er ikke eksponeret	Afrundede cuspides, dentinen er ikke eksponeret
2	Let erosion af dentin	Dentinen er eksponeret svarende til mindre end halvdelen af tandfladen	Pletvis dentineksponering svarende til en eller flere cuspides
3	Svær erosion af dentin	Dentinen er eksponeret svarende til halvdelen eller mere af tandfladen	Sammenflydende dentineksponering svarende til en eller flere cuspides

Koden noteres i statistikfelt D på SCOR-blanketten.

Tandplejens eksterne forebyggende og sundhedsfremmende arbejde

Undervisning i 4. klasse, udføres af tandplejer eller klinikassistent

Mål

Viden og forståelse, motivation og mestring

- At eleverne forstår formålet med tandvenlige kostvaner, tandbørstning og brug af fluoridtandpasta – at de kan se meningen med det
- At eleverne kan mærke, hvornår de har børstet tænderne rene
- At eleverne ved, hvad tandvenlig/tandskadelig kost er

Adfærd

- At eleverne børster deres tænder rene med korrekt brug af fluoridtandpasta 2 x dagligt og er opmærksomme på at spise og drikke tandvenligt

Indsatser

Seks besøg i hver klasse efter følgende plan:

1. besøg, cirka 2 x 45 minutter:

- Cariesætiologi, billeder, dialog og praktisk træning

2.-5. besøg, cirka 20 minutter pr besøg:

- Tandbørstetræning, dialog

6. besøg, cirka 45 minutter:

- Selvevaluering efter tandbørstning og indfarvning
- Dialog om forløbet
- Afslutning

Undervisning i 6. klasse, udføres af tandplejer, 2 x 45 minutter

Mål

- At eleverne får et dybere kendskab til udviklingen af caries og sammenhængen mellem caries, bakterier, fluorid og kost
- At eleverne kender årsag og behandling af gingivitis
- At eleverne kender årsag og konsekvenser ved erosioner

Indsatser

Dialogbaseret undervisning, tilrettelægges i samråd med lærer. Brug af billeder, praktiske opgaver, gruppearbejde, selvstudie.

Undervisning i 8. klasse, udføres af tandplejer, 2 x 45 minutter

Mål

- At eleverne bliver bevidste om egne vaner i forhold til tandsundhed og kender konsekvenserne af disse
- At tandvenlige vaner bliver elevernes foretrukne valg

Indsatser

Dialogbaseret undervisning, tilrettelægges i samråd med lærer. Brug af billeder, praktiske opgaver, gruppearbejde, selvstudie.

Undervisning i modtageklasser (2-sprogede børn), udføres af tandplejer i samarbejde med lærer, der anvendes tolkning

Mål

- At eleverne kender sammenhængen mellem bakterier, tandbørstning, kost, fluorid og caries
- At eleverne kan se meningen med at børste tænder med fluoridtandpasta
- At eleverne børster tænder med fluoridtandpasta 2 gange dagligt
- At eleverne kan se meningen med tandvenlig kost
- At elevernes sukkerindtag begrænses

Indsatser

- Dialogbaseret undervisning med brug af billeder/film, indfarvning/tandbørstetræning, gruppearbejde, selvstudie
- Tilrettelægges sammen med lærer ud fra de aktuelle elevers forudsætninger

Undervisning i specialklasser (Specialcenter Syd, Øst og Vest, Rindum Kærgaard), udføres af tandplejer i samarbejde med lærer

Mål

- At eleverne kender sammenhængen mellem bakterier, tandbørstning, kost, fluorid og caries
- At eleverne kan se meningen med at børste tænder med fluortandpasta
- At eleverne børster tænder med fluoridtandpasta 2 gange dagligt
- At eleverne kan se meningen med tandvenlig kost
- At elevernes sukkerindtag begrænses

Indsatser

- Dialogbaseret undervisning med brug af billeder/film, indfarvning/tandbørstetræning, gruppearbejde, selvstudie
- Tilrettelægges sammen med lærer ud fra de aktuelle elevers forudsætninger

Projekter, ideer til aktivitetsudvidelser

Planlægning og gennemførelse af projekter samt udvikling og afprøvning af nye ideer er ressourcekrævende og skal balanceres i forhold til Tandplejens daglige drift og opretholdelse af serviceniveau.

Tandplejen arbejder som alle enheder i RKSK med brugerinddragelse og samskabelse, og vi er nysgerrige på, hvordan f.eks. inddragelse af frivillige kan indgå i arbejdet med at forbedre børns tandsundhed.

Indenfor sundhedsplanens løbetid er det planen, at der skal gennemføres samskabelsesprojekter i et eller flere distrikter eller institutioner i forhold til

- Tandvenlig kost
- Fokus på tandbørstning

Det er målet, at projekterne skal give de involverede børn en bedre tandsundhed, og at indsatsen i kraft af civilsamfundets deltagelse ikke begrænser sig til projektperioden, men lever videre i lokalområdet.

Projekterne afventer uddannelse af Tandplejens nøglepersoner på området, således at deres viden benyttes i projekterne, og der drages læring af deres pilotprojekt.

Øvrige projektplaner og ideer:

- Rygning og snus (Tandplejen deltager i kampagne i RKSK i starten af 2018)
- Aktiv og systematisk anvendelse af præ- og probiotika i Tandplejens cariesforebyggende arbejde
- Arbejde for indførelse af kostpolitik i kommunens skoler/børnehaver
- Benytte sundhedsugen til kampagne for bedre tandsundhed blandt børn og unge i RKSK
- Fokus på unge der er på vej på efterskole
- Systematisk deltagelse i kommunens mødregrupper
- Sundhedssamtaler med de unge
- Deltagelse i forældremøder og forældrebestyrelsesmøder på skoler og i institutioner

Ordliste

Anamnese sygehistorie, barnets (i praksis forældrenes) oplysning om sygdom og medicinering

Approksimal kontakt tætsiddende tænder, hvor klinisk inspektion af de flader, der støder sammen, ikke er mulig

Behov i TK2 elektronisk registrering af tidspunkt for næste indkaldelse af barnet. Selve indkaldelsen sker automatisk via sms

Bruksisme tænderskæren

BW røntgenbillede der benyttes til diagnosticering af caries på tandflader, der ikke kan inspiceres klinisk

Børste på tværs effektiv tandbørsteteknik for renhold af tænder i frembrud

Caries huller i tænderne som følge af et mineraltab forårsaget af en ubalance i mundhulens bakterieflora

Caries zone 3 huller i de tandflader, der støder op mod hinanden. Kræver relative store udboringer, hvilket svækker tanden alvorligt

Caries zone 4 huller i fortændernes frie glatte flader, hvor det er nemmest at børste bakterierne væk. Caries på disse flader er derfor tegn på alvorlig tandsygdomsaktivitet

Cariesætiologi årsager til udvikling af caries, for mange skadelige bakterier, for stort sukkerindtag, for lidt fluorid

Cuspides kindtændernes tyggeknuder

Dentin tandben inderst mod nerven i tanden

Duraphat fluoridholdig lak, anvendes på klinikken, har evidensbaseret effekt, når man vil standse initialcaries uden at bore og lægge fyldning. Desuden positiv effekt på genoprettelse af en gunstig balance i mundhulens bakterieflora

Ekstraktion tandudtrækning

Ektopisk frembrud voldsomt afvigende frembrud/frembrudsretning af tænder

Emalje det yderste og hårdeste lag af tanden

Erosioner ætsninger på tænderne forårsaget af sure drikke og fødevarer, især sodavand, cola, energidrikke. Smertegivende. Vanskeligt/umuligt at behandle, når skaden først er opstået

Fissurforsøgling/FF forsegling af furerne på tændernes tyggeflader med lak for at lette renholdet og forbygge caries

Fraser, skabeloner standardformuleringer til brug ved journalisering, tidsbesparende og kvalitetssikrende

Fyldningskrævende caries mineraltabet i tanden er så stort, at det er nødvendigt at bore hullet rent og lægge en fyldning i

Gingiva tandkød

Glasionomercement materiale baseret på glasionomercement, mindre teknikfølsomt, mindre holdbart

Hypomineraliseret tand en misdannet tand med områder med nedsat mineralindhold. Giver ofte smerter, knækker nemt, får nemt caries

Indfarvning pædagogisk og praktisk hjælpemiddel der påføres tænderne og viser, hvor der sidder bakteriebelægninger, og hvor gamle belægningerne er

Initialcaries tidlige tegn på caries, hvor behandling med fluorid, optimeret renhold, fissurforsøgling og mindsket sukkerindtag er tilstrækkeligt til at standse den videre sygdomsudvikling

Kavitet fysisk synligt hul

Kooperation evne til at samarbejde om tandpleje/tandbehandling

Kronisk caries tidligere initialcaries hvor udviklingen er standset ved hjælp af optimeret renhold, fluorid, fissurforsøgling, sukkerfattig kost

Molarer de store bagerste kindtænder

NaF 2% natriumfluoridopløsning, anvendes på klinikken, har evidensbaseret effekt, når man vil standse initialcaries uden at bore og lægge fyldning

Narkose generel anæstesi, benyttes i forbindelse med tandbehandling, hvor behandlingen er absolut nødvendig og narkose er eneste mulighed. RSKS køber behandlingen i Region Midt, hvor den udføres på Viborg Sygehus

N2O-O2 lattergas, har en mild beroligende effekt, administreres på maske

OCR-blanket del af journalen der anvendes til årlig registrering af det enkelte barns tandsundhedsdata, indsendes til Sundhedsstyrelsen og danner baggrund for tandsundhedsstatistikkerne i DK og i de enkelte kommuner

OR tandregulering

OR-status beskrivelse af tandstilling og evt. behov for tandregulering

Ortodontisk tandstillingsmæssigt, tandreguleringsmæssigt

Overfladebedøvelse bedøvelse af slimhinden med creme inden der lægges lokalbedøvelse med sprøjte

PA-sygdom bakterieforårsaget sygdom i tandkød, nedbrud af knogle omkring tandrødder, løsning af tænder (parodontose). Forekommer sjældent hos børn

Patologiske pocher /fæstetab fordybede tandkødslommer/nedbrud af knogle, tegn på PA-sygdom

Pits bittesmå indkærvninger i tændernes emalje

Plak bakteriebelægning på tænderne

Primære tænder/permanente tænder mælketænder/blivende tænder

Præmedicinering brug af beroligende medicin før tandbehandling

ppm angiver koncentration, parts pr million, en milliontedel

Præmolarer de små forreste kindtænder

Radiologisk på/med røntgenbilleder

Resinbaseret materiale baseret på plastkomponenter, ofte meget teknikfølsomt

Resorption nedbrydning, f.eks. nedbrydning af en fortandsrod på grund af en hjørnetand med forkert (ektopisk) frembrudsretning

Risikovurdering vurdering af det enkelte barns risiko for at få caries, danner baggrund for interval til næste indkaldelse til tandeftersyn samt evt. ekstra forebyggende konsultationer

Rød papil betændelse i tandkødet mellem tænderne, tegn på bakterieophobning

SEAL behandling af små huller på tændernes tyggeflader med plastlak i stedet for udboring og fyldning. Kræver stabilt fremmøde til klinisk og radiologisk (med røntgenbilleder) efterkontrol mange år frem

6-års tand, 6'er den første blivende kindtand, bryder frem helt bagtil hos børn i 5-7-årsalderen, kan være vanskelig at børste ren

Separation adskillelse af tænder med elastik for at muliggøre påsætning af tandretningsapparat

Specialtandlægeklinikken specialtandlæge Ane Juuls klinik i Herning, hvor alle tandreguleringsbehandlinger for børn/unge i RSKS udføres jævnfør kontrakt

Studiemodel gipsmodel af tandsættet, fremstilles ved hjælp af aftryk

Tandmorfologi tandens facon, - glat eller knudret, dybe eller overfladiske furer mv.

TK2 Tandplejens elektroniske fagsystem til lovpligtig journalisering

12-års tand, 7'er den anden blivende kindtand, bryder frem helt bagtil hos børn omkring 12-årsalderen, kan være vanskelig at børste ren

Traumekontrol opfølgning klinisk og med røntgen på børn og unge, der har slået tænderne

Udskrivning til privat praksis overlevering af journalmateriale og information om tandstatus til privatpraktiserende tandlæge, når de unge som 18-årige ikke længere kan benytte den kommunale tandpleje