

# Sundhedsplan 2024-2028

Ringkøbing-Skjern kommunale Tandplejes forebyggende tilbud til børn og unge



## Indholdsfortegnelse

Forord .....	3
Tandsundhedsstatistik.....	4
Statistiske sundhedsmål for Tandplejen i RSKS 2028.....	9
Målgruppe 0-3½ år .....	10
Målgruppe 4-14 år .....	13
Målgruppe 15-21 år .....	16
Risikovurdering.....	18
BW, retningslinjer .....	19
Anbefaling og brug af fluorid i Tandplejen .....	20
Særlig indsats til børn og unge med fastcementeret tandreguleringsapparat .....	21
Fissurforsøgning, klinisk sunde tænder .....	22
Smertekontrolleret tandpleje .....	23
Erosioner.....	24
Tandplejens eksterne forebyggende og sundhedsfremmende arbejde .....	25
Ordførte .....	27

## Forord

Den kommunale børne- og ungetandpleje omfatter alle børn og unge fra 0 til og med 21 år.

Den har ifølge Sundhedsstyrelsen som mål at fremme børnenes/de unges fysiske, psykiske og sociale trivsel ved at medvirke til, at tand-, mund- og kæberegionen udvikles og bevares i god funktionsdygtig stand gennem opsøgende og behovsorienteret tandpleje. Tilbuddet skal omfatte forebyggelse, herunder fremme af sunde kostvaner og god mundhygiejne, undersøgelse og behandling af sygdomstilstande, anomalier, skader og funktionsforstyrrelser.

Denne sundhedsplan beskriver Ringkøbing-Skjern kommunale Tandplejes forebyggende ydelser til tre målgrupper baseret på børnenes/de unges alder. For hver målgruppe beskrives en basisydelse A og en behovsydelse B. Basisydelsen tilbydes alle børn og unge og skal styrke tandsundheden for hele målgruppen. Behovsydelsen tilbydes udover basisydelsen til børn og unge med større risiko for udvikling af tandsygdom og skal tilstræbe en større lighed i tandsundhed for målgruppen.

I Ringkøbing-Skjern Kommune (RKSK) samarbejder 32 medarbejdere på de kommunale tandklinikker i Ringkøbing og Skjern med kollegaer på tre private samarbejdsklinikker samt privat specialtandlæge om at opnå den bedst mulige tandsundhed for børn og unge indenfor de politisk besluttede rammer. Ringkøbing-Skjern kommunale Tandpleje har en tilslutningsprocent på 100% i aldersgruppen 0-15 år og tæt på 100% i aldersgruppen 16-17 år. De 18-21-årige inkluderes gradvis i Den kommunale Tandplejes drift frem til 2026, og tilslutningsprocenten følges løbende. Tandsundheden hos målgruppen følges via årlige tandsundhedsstatistikker.

Sammen med børnene, de unge og forældrene arbejder vi for, at alle børn og unge i RKSK opnår den bedst mulige tandsundhed både på kort sigt og fremadrettet.

Vi ønsker at

- motivere forældrene og give dem redskaber til at tage hånd om deres børns tandsundhed
- motivere de unge og give dem redskaber til at tage hånd om deres tandsundhed - også efter at de er fyldt 22 år og skal fortsætte deres tandpleje hos privatpraktiserende tandlæge mod betaling
- behandle sygdomstilstande i tand-, mund- og kæberegionen så skånsomt som muligt og at afværge udvikling af tandlægeangst

Vi prioriterer:



Den kommunale børne- og ungetandpleje i Danmark skal ifølge Sundhedsstyrelsens retningslinjer arbejde behovsorienteret. Det betyder, at undersøgelse, forebyggende behandling og opfølgning tilbydes ud fra en aktuell vurdering af, hvor stor risikoen er for, at det enkelte barn/den enkelte unge udvikler tandsygdom.

I RKSK er tandsundheden hos børnene og de unge markant dårligere end gennemsnitligt i Danmark. De seneste data viser desuden en bekymrende stigning i tandsygdom hos flere aldersgrupper i RKSK og dermed behov for et solidt forebyggende tandplejetilbud.

Væsentlige ændringer i denne sundhedsplan:

- For at effektivisere og frigøre ressourcer til at fastholde et relevant serviceniveau indkaldes de 3-årige børn fremover til sundhedskonsultationer hos specialuddannede klinikassistenter i stedet for som hidtil hos autoriseret tandplejer. Dette medfører bl.a., at der fremover ikke vil findes tandsundhedsdata for de 3-årige i RKSK.
- Den nye målgruppe af 18-21-årige inkluderes gradvis i den kommunale børne- og ungetandplejes drift frem til 2026. Sundhedsplanen er tilpasset denne opgave.

## Tandsundhedsstatistik

Tandsundheden hos børn og unge opgøres årligt via indberetning af tandsundhedsdata til Sundhedsstyrelsen. Indberetningen sker i forbindelse med de regelmæssige undersøgelser og er et øjebliksbillede. Indberetningerne er lovpligtige for de 5, 7, 12 og 15-årige børn. RKSK indberetter alle årgange 4-21 år.

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

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

- Lavt indhold af fluorid i drikkevandet og lavt socioøkonomisk indeks. Begge parametre er i evidensbaserede undersøgelser direkte korreleret til dårlig tandsundhed hos børn og unge<sup>1</sup>
- 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.
- Rekrutteringsudfordringer på tandlægeområdet både på baggrund af generel tandlægemangel i Danmark og som følge af den geografiske placering langt fra uddannelsesinstitutionerne. Dette medfører perioder med ubesatte stillinger og perioder med øget ressourceforbrug til introduktion, oplæring og sparring ved korttidsansættelse af nyuddannede kolleger.

I de aktuelle tandsundhedsstatistikker er data fra 2020 og 2021 udeladt, da der i covid-19-perioden både i RKSK og på landsplan ses misvisende opgørelser.

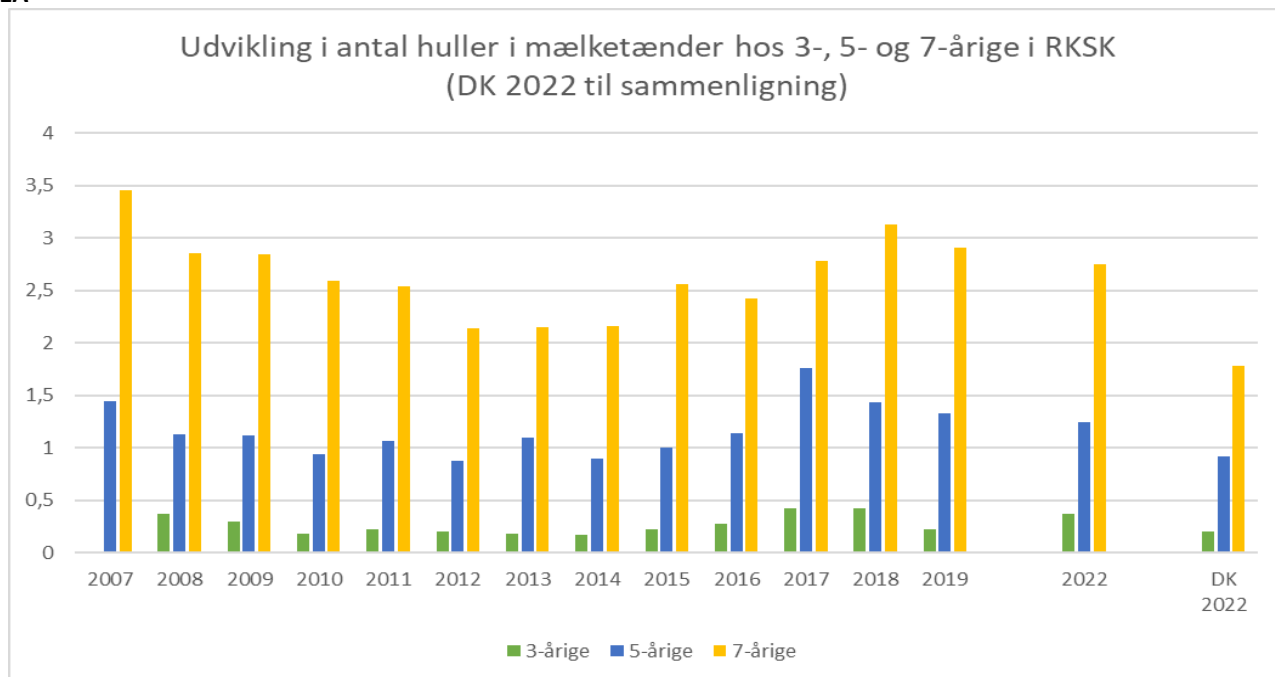
Tandsundhedsdata tilføjes løbende i perioden frem til 2028, hvor sundhedsplanen revideres igen.

---

<sup>1</sup> <https://tandlaegebladet.dk/sites/default/files/articles-pdf/TB-2010-06-470.pdf>

**Oversigt 1 A+B:** Udviklingen i tandsundhed i RSK hos små børn (primære tænder), og hos større børn/unge (permanente tænder). Disse data er bl.a. grundlag for Tandplejens forebyggende indsatser i forhold til bestemte aldersgrupper. Graferne viser det gennemsnitlige antal nye eller behandlede huller pr barn. Jo lavere værdi jo bedre tandsundhed.

1A



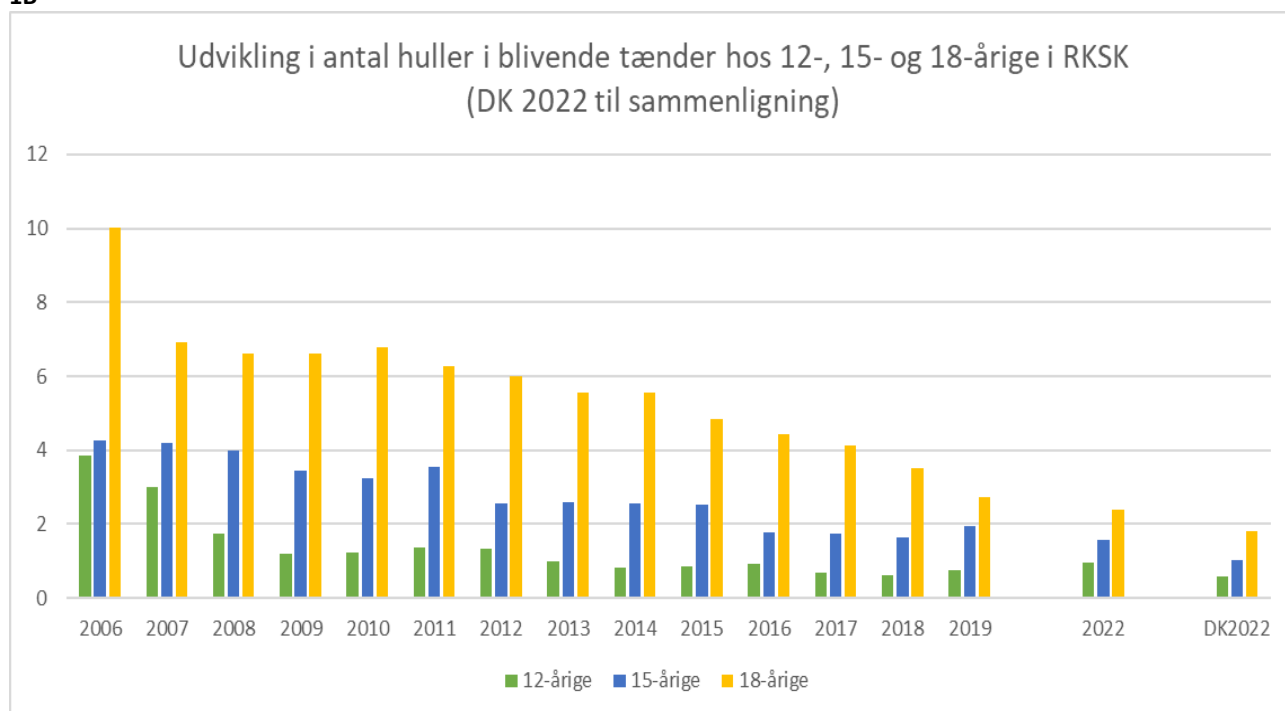
Der ses en bekymrende stigning i tandsygdom hos de 3-årige, hvor der ses 38% flere huller sammenlignet med den lokale opgørelse i 2019 og 46% flere huller end landsgennemsnittet i 2022.

De 3-årige er en ressourcetung og vanskelig aldersgruppe at behandle. Behandlingerne kan sjældent udføres optimalt. Børnene får behov for hyppige besøg på tandklinikken helt frem til deres tandskifte. Børnene er i risiko for at udvikle tandlægeangst.

Mulige forklaringer på denne udvikling kan være:

- Nedsættelse af Tandplejens serviceniveau som følge af besparelser, hvor tilbud om forebyggende konsultationer siden 2020 er startet, når børnene er 16 måneder mod tidligere 8 måneder
- Tilflytning af større grupper af børn fra lande uden tradition for forebyggende børnetandpleje
- Etablering af u hensigtsmæssige vaner i familierne i covid-19-perioden

1B



Der ses fortsat et fald i tandsygdom hos de 15- og 18-årige i RKSK.

Der ses en bekymrende stigning i tandsygdom hos de 12-årige, hvor der ses 20 % flere huller sammenlignet med den lokale opgørelse i 2019 og 40% flere huller end landsgennemsnittet i 2022.

Den dårligere tandsundhed vil følge børnene resten af livet, og den vil præge tandsundhedsstatistikkerne, frem til de pågældende børn forlader kommunal tandpleje som 22-årige.

Mulige forklaringer på denne udvikling kan være:

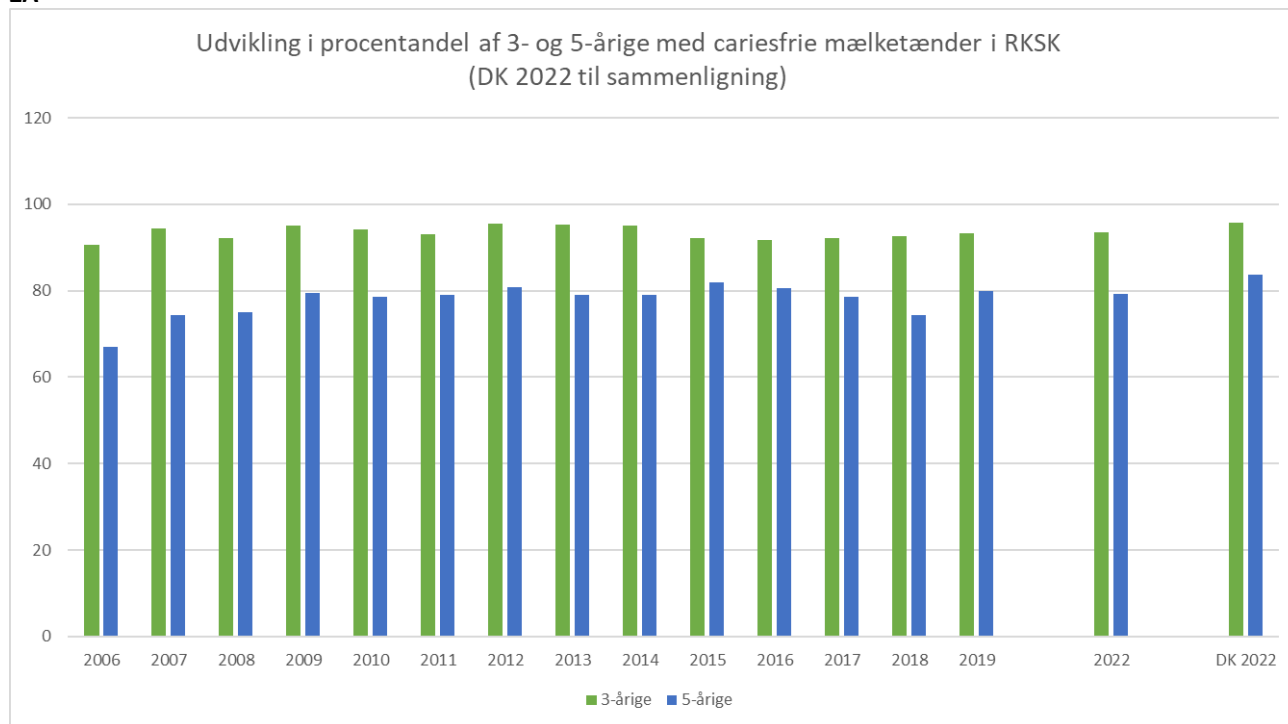
- Nedsættelse af Tandplejens serviceniveau i forhold til forebyggende plast-lakering af 12-års-tænderne som følge af løbende krav til effektivisering og besparelser
- Tilflytning af større grupper af børn fra lande uden tradition for forebyggende børne/unge-tandpleje
- Det midlertidige bortfald af skoleundervisning i 4-klasserne i covid-19-perioden
- Etablering af uheldige vaner i familierne i covid-19-perioden

**Oversigt 2A+B:** Udviklingen i andel af børn og unge i RSK helt uden huller i tænderne.

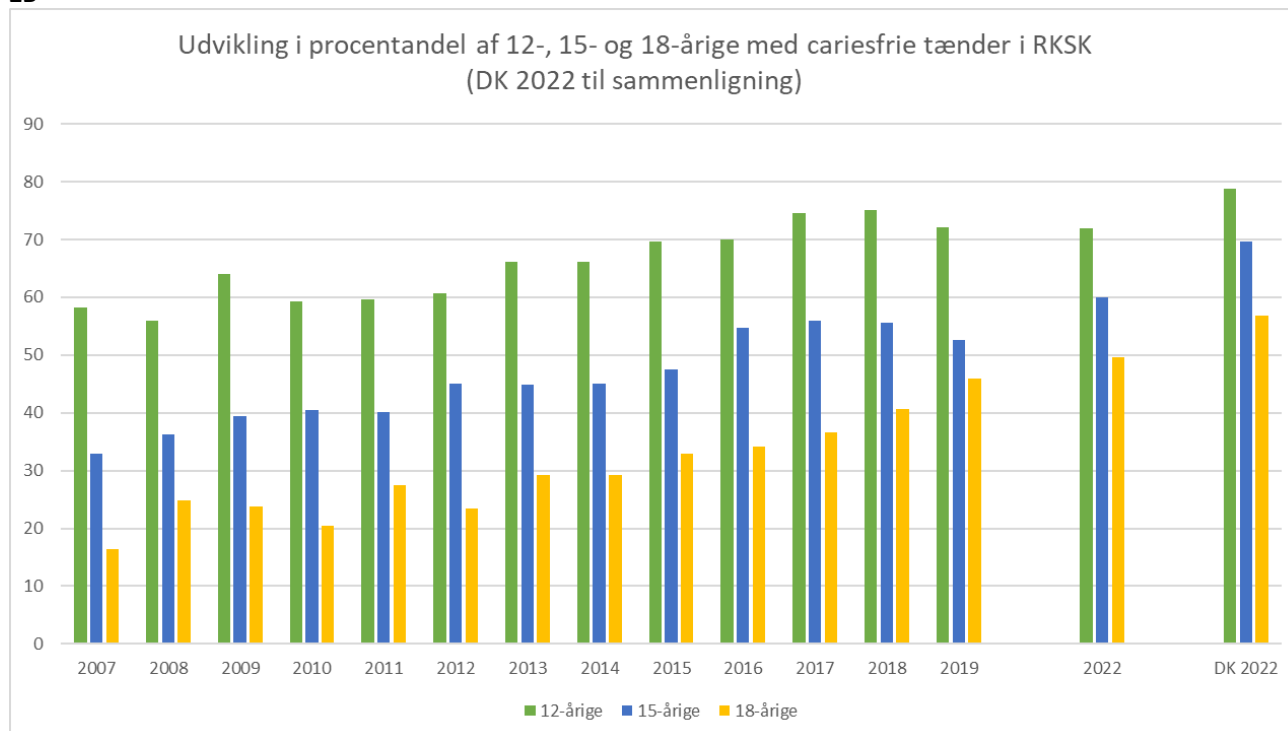
Disse data viser, hvordan det går med tandsundheden hos de sundeste børn og unge i RSK, og de anvendes i tilrettelæggelsen af Tandplejens generelle forebyggelse. Jo højere procentandel jo bedre tandsundhed.

Der ses en stabil gruppe af børn og unge i RSK med helt sunde tænder. Hos de 15- og 18-årige ses en stigning i andelen af unge helt uden huller i tænderne. Sammenlignet med landsgennemsnittet ses væsentligt færre børn og unge i RSK helt uden huller i de permanente tænder.

**2A**

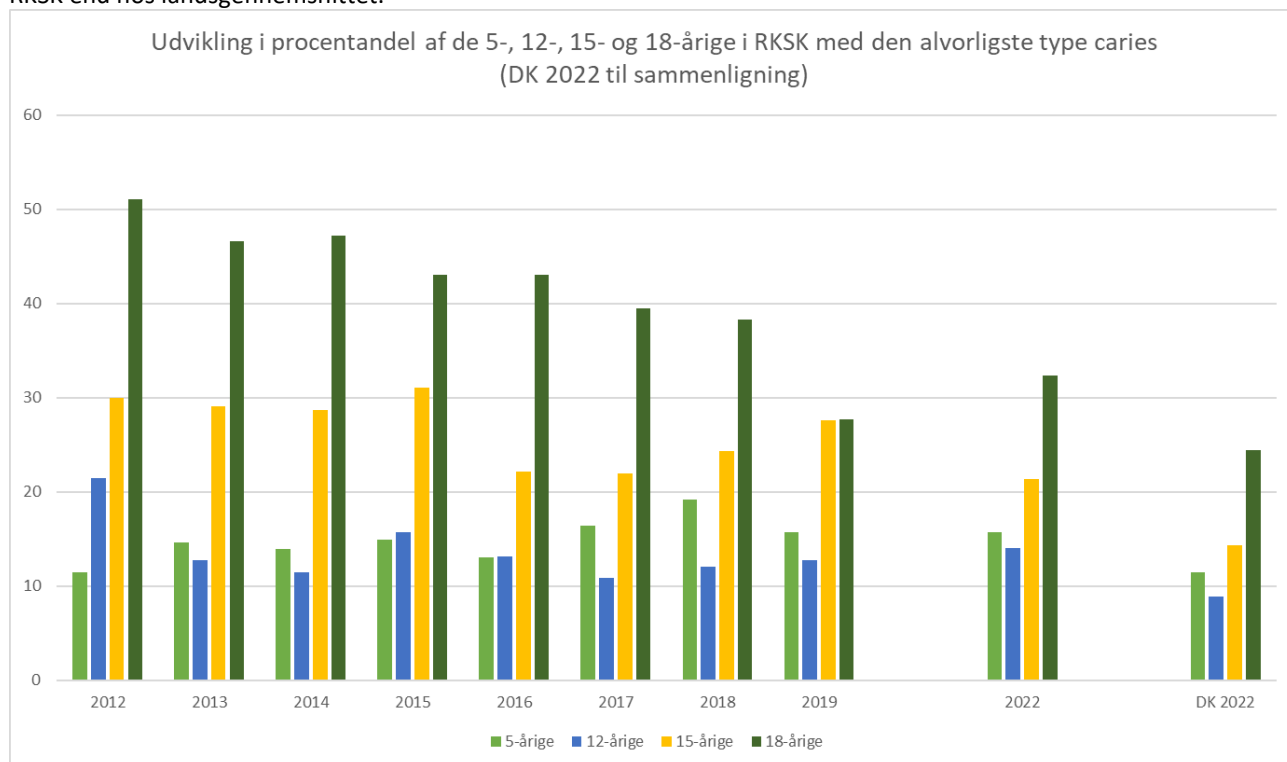


**2B**



**Oversigt 3:** Udviklingen i andel af børn og unge i RSK med caries i zone 3+4\*

For de 5-årige omfatter data de primære tænder, for de øvrige årgange omfatter data de permanente tænder. Disse data viser bl.a., at forekomsten af caries zone 3+4 er mere end 25 % hyppigere hos de 5, 12, 15, og 18-årige i RSK end hos landsgennemsnittet.

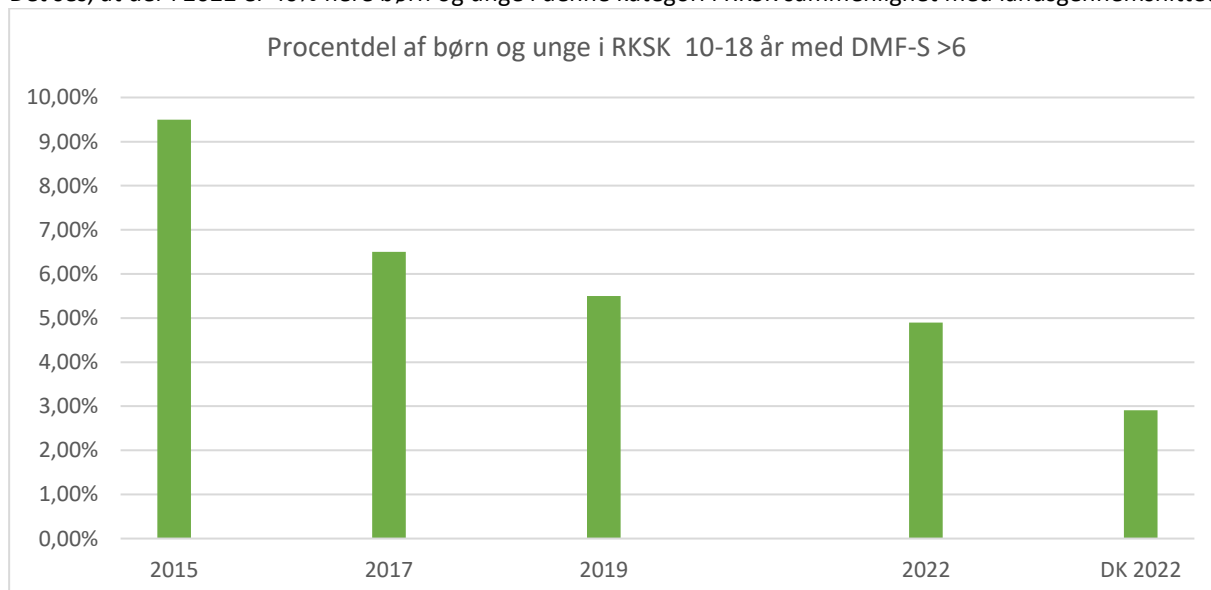


\*Caries zone 3: Huller i de tandflader, der støder op mod hinanden. Kræver relativt store udboringer, hvilket svækker tanden alvorligt  
Caries zone 4: Huller i fortændernes frie glatte flader, hvor det er nemmest at børste bakterierne væk. Caries på disse flader er derfor tegn på alvorlig tandsydomsaktivitet.

**Oversigt 4:** Udviklingen i andel af børn og unge i RSK med mere end 6 huller i de permanente 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 ekstra forebyggende tiltag til disse børn og unge.

Det ses, at der i 2022 er 40% flere børn og unge i denne kategori i RSK sammenlignet med landsgennemsnittet.





## Statistiske sundhedsmål for Tandplejen i RKSK 2028

Målsætningerne er fastsat i efteråret 2023 og kan løbende udbygges og justeres på baggrund af seneste tandsundhedsdata.

Definitioner:

- Cariesfri: Procentdel af børn og unge helt uden huller i tænderne
- Def-s: Gennemsnitligt antal huller/behandlede huller i mælketænderne
- DMF-S: Gennemsnitligt antal huller/behandlede huller i de blivende tænder
- Caries zone 3: Procentdel af børn og unge med huller/behandlede huller i tandflader, der støder op mod hinanden
- Caries zone 4: Procentdel af børn og unge med huller/behandlede huller i fortændernes frie glatte flader
- >6 huller: Procentdel af børn og unge med mere end 6 huller/behandlede huller i de blivende tænder

Primære tænder mål 2028	Cariesfri	Def-s	Caries zone 3+4
5 år	85 %	0,8	10 %
7 år		2,0	

Permanente tænder mål 2028	Cariesfri	DMFS	Caries zone 3+4	>6 huller
12 år	80 %	0,6	10 %	
13 år				
14 år				
15 år	65 %	1,5	18 %	4,0 %
16 år				5,0 %
17 år				6,0 %
18 år	60 %	1,9	30 %	8,0 %
19 år				
20 år				
21 år				

## Målgruppe 0-3½ år

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 ønsker at motivere forældrene og giver dem 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. Kostvejledning efter behov.

### Mål

At hindre udviklingen af tandsygdom hos børn under 4 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

- Forældremyndighedsindehaver modtager et informationsbrev i E-Boks kort tid efter barnets fødsel, og kort før barnet er 16 måneder modtager de en sms med opfordring til at bestille tid på klinikken
- Mindst 3 konsultationer efter nedenstående standard
- Der indhentes og journalføres informeret samtykke til behandling og delegation.

<p><b>16 mdr.</b></p> <p>Udføres som udgangspunkt af klinikassistent</p> <p>Udlevere tandbørste, tandpasta og mundspejl</p>	<p>Anerkendende og motiverende samtale</p> <p>Cariesætiologi: Tandbørstning, fluorid, kost.</p> <p><b>Vise tandbørstning:</b> Barnet liggende, børste mod gingiva, løfte læben. Fokus på 04'erne/børste på tværs.</p> <p>Anbefale tandpasta: 1450 ppm fluorid, vise mængde</p> <p>Amning: Hyppighed af sukkerindtag, laktose (mælkesukker)</p> <p>Sutteflaske: Kun vand eller mælkeerstatning, anbefale seponering</p> <p>Kost, sukkerindhold</p> <p>Sut: Information om konsekvenser for tandstilling mv.</p> <p>Duraphat på aktiv caries og hypomineraliserede tænder</p> <p>Hjemmeside: Vise og opfordre til at oprette genvej. Fremhæve afsnit om datasikkerhed.</p>	<p>OCR-blanketten bruges til registrering af frembrudte tænder og evt. caries.</p> <p>Anamnesen i TK2 udfyldes. Rådgivning vedr. medicin hvis aktuelt.</p> <p>Der aftales op til 3 opfølgende konsultationer ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sproglige udfordringer (husk brug af tolk)</li> <li>• Manglende forståelse</li> <li>• Manglende motivation</li> <li>• Vanskeligheder med tandbørstning</li> <li>• Caries, gingivitis</li> <li>• Ingen 04'ere fremme i kombination med én eller flere af ovenstående</li> </ul> <p>Sparring med tandplejer/tandlæge under eller efter konsultationen ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caries med synligt brud på overfladen</li> <li>• Specielt medicinforbrug</li> <li>• Sjældne generelle diagnoser/syndromer</li> <li>• Omfattende hypomineraliseringer</li> <li>• Hypomineraliseringer med substansstab</li> <li>• Usædvanligt slid/erosioner</li> <li>• Slimhindeforandringer</li> <li>• Meget afvigende tandfrembrud, tandmorfologi eller tandfarve</li> </ul> <p>Henvielse til tandplejer/tandlæge ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akutte tilstande/tandpine</li> <li>• Det forebyggende arbejde lykkes ikke (forældre fortsat umotiverede, fortsat cariesudvikling, fortsat dårlig mh, fortsat uhensigtsmæssige vaner)</li> </ul> <p>Forældrene informeres om, at de får sms og skal booke tid, når barnet er 26 måneder</p>
---	--	---

<p><b>26 mdr.</b></p> <p>Udføres som udgangspunkt af klinikassistent</p> <p>Udlevere tandbørste, tandpasta og mundspejl</p>	<p>Anerkendende og motiverende samtale</p> <p>Cariesætiologi: Tandbørstning, fluorid, kost.</p> <p><b>Vise tandbørstning:</b> Barnet liggende, børste mod gingiva, løfte læben. Fokus på 05'erne/børste på tværs.</p> <p>Anbefale tandpasta: 1450 ppm fluorid, vise mængde</p> <p>Sut: Information om konsekvenser for tandstilling mv. Samtale om planlægning af seponering inden 3 år.</p> <p>Kost, sukkerindhold</p> <p>Tilvænning til undersøgelse</p> <p>Duraphat på aktiv caries og hypomineraliserede tænder</p> <p>Hjemmeside, information</p>	<p>OCR-blanketten bruges til registrering af frembrudte tænder og evt. caries.</p> <p>Anamnesen i TK2 udfyldes. Rådgivning vedr. medicin hvis aktuelt.</p> <p>Der aftales op til 3 opfølgende konsultationer ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sproglige udfordringer (husk brug af tolk)</li> <li>• Manglende forståelse</li> <li>• Manglende motivation</li> <li>• Vanskeligheder med tandbørstning</li> <li>• Caries, gingivitis</li> <li>• Ingen 05'ere fremme i kombination med én eller flere af ovenstående</li> </ul> <p>Sparring med tandplejer/tandlæge under eller efter konsultationen ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caries med synligt brud på overfladen</li> <li>• Specielt medicinforbrug</li> <li>• Sjældne generelle diagnoser/syndromer</li> <li>• Omfattende hypomineraliseringer</li> <li>• Hypomineraliseringer med substansstab</li> <li>• Usædvanligt slid/erosioner</li> <li>• Slimhindeforandringer</li> <li>• Meget afvigende tandfrembrud, tandmorfologi eller tandfarve</li> </ul> <p>Henvielse til tandplejer/tandlæge ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akutte tilstande/tandpine</li> <li>• Det forebyggende arbejde lykkes ikke (forældre fortsat umotiverede, fortsat cariesudvikling, fortsat dårlig mh, fortsat uhensigtsmæssige vaner)</li> </ul> <p>Forældrene informeres om, at de får sms og skal booke tid, når barnet er 36 måneder</p>
---	--	---

<p><b>36 mdr.</b></p> <p>Udføres som udgangspunkt af klinikassistent</p> <p>Udlever tandbørste og tandpasta</p> <p>Mundspejl udleveres på indikation</p>	<p>Anerkendende og motiverende samtale</p> <p>Cariesætiologi: Tandbørstning, fluorid, kost.</p> <p><b>Vise tandbørstning:</b> Barnet liggende, børste mod gingiva, løfte læben. Fokus på 05'erne/børste på tværs. Instruktion tandtråd ved rød papil/initialcaries 04, 05</p> <p>Anbefale tandpasta: 1450 ppm fluorid, vise mængde</p> <p>Sut: Information om konsekvenser for tandstilling mv. Anbefale seponering.</p> <p>Kost, sukkerindhold, læskedrikke</p> <p>Tilvænning, ligge i tandlægestolen, lys, spejl, sonde, 3-funktionssprøjte, afpudsning, tandtråd</p> <p>Duraphat på aktiv caries og hypomineraliserede tænder</p> <p>Hjemmeside, information</p>	<p>OCR-blanketten bruges til registrering af frembrudte tænder og evt. caries.</p> <p>Anamnesen i TK2 udfyldes. Rådgivning vedr. medicin hvis aktuelt.</p> <p>Der aftales op til 3 opfølgende konsultationer ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sproglige udfordringer (husk brug af tolk)</li> <li>• Manglende forståelse</li> <li>• Manglende motivation</li> <li>• Vanskeligheder med tandbørstning</li> <li>• Caries, gingivitis</li> <li>• Behov for tilvænning</li> </ul> <p>Sparring med tandplejer/tandlæge under eller efter konsultationen ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caries med synligt brud på overfladen</li> <li>• Specielt medicinforbrug</li> <li>• Sjældne generelle diagnoser/syndromer</li> <li>• Omfattende hypomineraliseringer</li> <li>• Hypomineraliseringer med substansstab</li> <li>• Usædvanligt slid/erosioner</li> <li>• Slimhindeforandringer</li> <li>• Meget afvigende tandfrembrud, tandmorfologi eller tandfarve</li> <li>• Ingen 05'ere fremme</li> </ul> <p>Henvielse til tandplejer/tandlæge ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akutte tilstande/tandpine</li> <li>• Det forebyggende arbejde lykkes ikke (forældre fortsat umotiverede, fortsat cariesudvikling, fortsat dårlig mh, fortsat uhensigtsmæssige vaner)</li> </ul> <p>Forældrene informeres om, at de får sms og skal booke tid, når det er tid til undersøgelse</p> <p><b>Behov ændres fra småbarn til almindeligt undersøgelsesbehov.</b></p>
--	---	---

## Målgruppe 4-14 år

### 4-6 år:

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

Vi ønsker at motivere forældrene og giver dem redskaber til at bevare barnets tænder sunde.

Vi har stort fokus på tryghed og tilvænnning 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 19.

### 7-14 år:

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 med 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 børn i 4. klasse.

### Hovedfokus 7 år til 3. klasse:

- Indfarvning på indikation, forældrene børster barnets tænder helt rene med tandpasta med 1450 ppm fluorid i rette mængde, ikke skylle munden, vejledning i at børste på tværs, evt. FF 6'ere, tjek 3+3, evt. behov for OR-visitation, BW jævnfør retningslinjer side 19.

### Hovedfokus 4.klasse- 14 år:

- Indfarvning på indikation, 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, frembrud og evt. FF 7'ere, tjek 3+3, evt. behov for OR-visitation, BW jævnfør retningslinjer side 19.

## Indsats A

### Undersøgelse og forebyggelse

<p><b>4-14 år</b></p> <p>Udføres som udgangspunkt af tandplejer</p>	<p>Anerkendende og motiverende samtale. Barnet er i centrum.</p> <p>Tandbørstning og tandpasta. Vi anbefaler, at mindre børn ligger ned, når de får børstet tænder.</p> <p>Instruktion tandtråd ved rød papil/initialcaries.</p> <p>Instr. i børstning på tværs.</p> <p>Obs på frembrud af permanente molarer.</p> <p>Obs på tandskifte og OR-status.</p> <p>Kost, fokus på læskedrikke</p> <p>Obs på erosioner.</p> <p>Afpudsning og rensning med tandtråd/evt. via tilvæning.</p> <p>Diagnostik og behandlingsplanlægning.</p> <p>Fluorid på aktiv caries og hypomineraliserede tænder.</p> <p>Instruktion og udlevering af farvetabletter på indikation.</p> <p>Hjemmeside, information.</p>	<p>Tandbørstning med dialog og instruktion. Indfarvning med dobbelt-farvende væske på indikation.</p> <p>Anamnesen i TK2 udfyldes</p> <p>Opmærksomhed på evt. brug af nikotinprodukter</p> <p>Fuld SCOR-registrering</p> <p>BW jævnfør retningslinjer side 19</p> <p>Risikovurdering grøn-gul-rød jævnfør retningslinjer side 18</p> <p>Relevante fraser/skabeloner i TK2</p> <p>Behov i TK2</p> <p>Forældrene informeres om, at de får sms og skal booke tid, når det er tid til undersøgelse</p>
---	---	--

## Indsats B

Ekstra forebyggende konsultationer til børn med rød eller gul risikovurdering.

Børnene er som udgangspunkt

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

Konsultationerne foregår som udgangspunkt hos klinikassistent, og barnet følges så vidt muligt af den samme behandler. Er dette ikke muligt, prioriteres færrest mulige behandler skift.

1. Anerkendende og motiverende dialog med barnet. Forældreinddragelse sker i henhold til barnets alder og modenhed:
  - Hvad er baggrunden for konsultationen (hvad har givet dem point)
  - 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. Ved approksimale læsioner vurderes ud fra plak/papilrødme/papilhævelse
  - 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 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 lykket
  - Dialog i forhold til at fortsætte det gode arbejde
5. Fluoridbehandling på aktiv caries.
6. Instruktion og udlevering af farvetabletter på indikation.
7. Information om det fortsatte forløb. Aftale tid til næste forebyggende konsultation eller informere om, at der udsendes sms, når det er tid til 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 (TK2)
- Forældrene skal informeres, når et forløb er slut (TK2)
- Kommunikation med forældrene kan evt. ske telefonisk med efterfølgende journalisering

## Målgruppe 15-21 år

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

Vi ønsker at motivere de unge til at passe på deres tænder og give dem god forståelse af

- Hvordan tandsygdom opstår
- Hvordan tandsygdom kan forebygges og bremses
- Vigtigheden af at fortsætte regelmæssig tandpleje efter 22 år

Hovedfokus: Den unge børster tænderne helt rene med tandpasta med 1450 ppm fluorid i rette mængde uden at skylle munden, vejledning i at børste på tværs, evt. frembrud/FF 7, 8'ere, BW jævnfør retningslinjer side 19, udskrivning.

### Indsats A

#### Undersøgelse og forebyggelse

<p><b>15-21 år</b></p> <p>Udføres som udgangspunkt af tandplejer</p>	<p>Anerkendende og motiverende samtale. Den unge er i centrum</p> <p>Tandbørstning og tandpasta</p> <p>Instruktion tandtråd ved rød papil/initialcaries</p> <p>Børstning på tværs og fokus på frembrud molarer hvis relevant</p> <p>Fokus på OR-status hvis relevant</p> <p>Kost, erosioner</p> <p>Afpudsning og rensning med tandtråd</p> <p>Fluorid på aktiv caries og hypomineraliserede tænder</p> <p>Instruktion og udlevering af farvetabletter på indikation.</p> <p>Hjemmeside, information</p>	<p>Tandbørstning, dialog og instruktion. Indfarvning med dobbeltfarvende væske på indikation.</p> <p>Anamnesen i TK2 udfyldes</p> <p>Opmærksomhed på evt. brug af nikotinprodukter</p> <p>Fuld SCOR-registrering</p> <p>BW jævnfør retningslinjer side 19</p> <p>Risikovurdering grøn-gul-rød jævnfør retningslinjer side 18</p> <p>Relevante fraser/skabeloner i TK2</p> <p>Behov i TK2</p> <p>De unge informeres om, at de får sms og skal booke tid, når det er tid til undersøgelse</p> <p><b>Udskrivning til privat praksis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sidste indkaldelse så vidt muligt 3 måneder før 22 år</li> <li>• Udskrivning sker tidligst 6 måneder før 22 år</li> <li>• Tjek status             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Traumer</li> <li>○ OR</li> <li>○ Region Midt</li> <li>○ Øvrige specielle forhold</li> </ul> </li> </ul>
--	---	--



## Indsats B

Ekstra forebyggende konsultationer til unge med rød eller gul risikovurdering.

De unge er som udgangspunkt

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

Konsultationerne foregår som udgangspunkt hos klinikassistent, og den unge følges så vidt muligt af den samme behandler. Er dette ikke muligt, prioriteres færrest mulige behandler skift.

1. Anerkendende og motiverende dialog med den unge.
  - Hvad er baggrunden for konsultationen (hvad har givet dem point)
  - 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. Ved approssimale læsioner vurderes ud fra plak/papilrødme/papilhævelse
  - 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 unges hverdag
  - Dialog med den unge 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 lykket
  - Dialog i forhold til at fortsætte det gode arbejde
5. Fluoridbehandling på aktiv caries.
6. Instruktion og udlevering af farvetabletter på indikation.
7. Information om det fortsatte forløb. Aftale tid til næste forebyggende konsultation eller informere om, at der udsendes sms, når det er tid til næste undersøgelse.

Selvom unge over 15 år selv kan give tilsagn til behandling, er det normal procedure op til 18 år, at forældrene informeres om forløbet efter aftale med den unge.

Har unge under 18 år tandsundhedsproblemer ud over det sædvanlige, inddrages forældrene altid.

Forældre til unge over 18 år inddrages kun undtagelsesvist og kun efter journalført samtykke fra den unge.

## Risikovurdering

### Vurdering af cariesrisiko ved undersøgelser 4-21 år

1-4 aktive carieslæsioner (ru overflade + plak)	½ point
5-7 aktive carieslæsioner (ru overflade + plak)	1 point
2 eller flere fyldningskrævende cariesangreb	1 point
>7 aktive carieslæsioner (ru overflade + plak)	2 point
Bruger ikke fluoridtandpasta	½ point
Fastcementeret OR-apparat i mindst én kæbe	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/SEAL
- 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 FF er indiceret og man afventer korrekt tidspunkt:
  - Bede forældre henvende sig, når de pågældende tænder er fremme (børn med grøn risikovurdering)
  - Børn med gul eller rød risikovurdering får deres profylaksetid hos TP, så FF kan udføres i samme seance
- Traumekontrol jævnfør "Kvalitetsstandard for tandbehandling" /Dental Traumaguide
- SEAL: Evt. en enkelt kontrol kort efter behandlingen, følges herefter klinisk og radiologisk ved us
- Erosioner af mindst 2. grad
- Slimhindeforandringer
- PA-sygdom:
  - Ved BOP omkring mere end 10 tænder: 1-2 opfølgende konsultationer
  - Ved patologiske pocher/fæstetab følger pt et individuelt forløb hos tandplejer frem til næste us
- Mistanke om ektopisk frembrud af permanente tænder
- Kooperationsudfordringer med behov for tilvænnning (udføres fortrinsvis af klinikassistent)
- Henvisning/behandlingsplan fra specialtandlæge, Videnscenter, Tandlægeskoler mv.

## BW, retningslinjer

**Indikation:** I forbindelse med klinisk undersøgelse ved behov for supplerende diagnostik

**Mål:** Rettidig diagnostik, herunder diagnosticere carieslæsioner så tidligt, at behandling kan udføres non-operativt

### 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 aktiv caries, tages herefter BW ved næste us (12-18 måneders interval)
  - Hvis der ikke ses caries 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 aktiv caries, tages herefter BW ved næste us (12-18 måneders interval)
  - Hvis der ikke ses caries 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 aktiv caries, tages herefter BW ved næste us (12-18 måneders interval)
  - Hvis der ikke ses caries 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 aktiv caries, tages herefter BW ved næste us (12-18 måneders interval)
  - Hvis der ikke ses caries 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**.
  - Hvis der konstateres aktiv caries, tages herefter BW ved næste us (12-18 måneders interval)
  - Hvis der ikke ses caries på BW på dette tidspunkt, tages BW i 20-års-alderen, medmindre der er konkret mistanke (blødende papil, klinisk diagnosticerbar caries i andet approssimalrum, andet)

Den kliniske tilgængelighed samt tandstadium og cariesaktivitet er afgørende for vurderingen af indikation for BW-optagelse.

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

Selve røntgenoptagelsen kan foretages af klinikassistent.

Vurderingen af indikationen for røntgenoptagelsen skal foretages af autoriseret tandplejer/ tandlæge.

Beskrivelsen af røntgenbilledet herunder vurderingen af billedets kvalitet skal foretages af autoriseret 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 koncentrationen samt 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. barnets lillefingernegl pr gang
  - **Fra 6 år:** 1 cm pr gang (døgndosis 2 cm / 2 gram)
- Ved brug af el-tandbørste påføres tandpastaen af 2 omgange til børstning af hhv. OK og UK
- Ikke skylle med vand efter tandbørstning, blot spytte skummet ud
- Forældrehjælp frem til børnene er 10 -12 år

Tandpasta med 5000 ppm fluorid 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 fastcementeret tandreguleringsapparat

Tandregulering med fastcementeret apparatur er en stor risikofaktor i forhold til udviklingen af caries.

- Der må ikke monteres faste bøjler, hvis mundhygiejnen ikke er tilstrækkelig og stabil.
- En igangværende tandreguleringsbehandling skal afbrydes, 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

### 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. Ved utilstrækkelig mh inden opstart henvises barnet/den unge til den lokale klinik for mundhygiejneinstruktion.  
Apparatet påsættes først, når barnet/den unge har vist tilstrækkelig god mundhygiejne.
3. Grundig information og instruktion til barnet/den unge og forældrene i forbindelse med påsætningen af apparatur
4. Ved utilstrækkelig mundhygiejne første gang efter påsætning af apparatur gives grundig reinstruktion til barnet/den unge og forældrene samt information om risiko for afbrydelse
5. Ved utilstrækkelig mundhygiejne anden gang efter påsætning af apparatur gives grundig reinstruktion til barnet/den unge og forældrene og familien henvises til lokal klinik for opfølgning
6. Ved utilstrækkelig mundhygiejne tredje gang i træk er udgangspunktet, at behandlingen afbrydes. Overtandlægen inddrages.

### På de lokale klinikker:

1. Børn/unge med fast apparatur modtager ekstra profylakse jævnfør risikovurdering side 18
2. Børn/unge og forældre henvist fra specialtandlæge til opfølgning får 2-3 tider til reinstruktion og kontrol på den kommunale klinik frem til næste besøg hos specialtandlægen
3. 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
4. Børn /unge henvist til mh-instruktion inden opstart af OR-behandling, skal have mindst 3 konsultationer i træk med god mundhygiejne, inden barnet/den unge sendes til opstart hos specialtandlæge. Lykkes det ikke at etablere tilstrækkelig god mundhygiejne, 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.

I forbindelse med henvisning til OR-visitation informeres børn/unge og forældre om, at god stabil mh er en betingelse for opstart af evt. OR-behandling.

## Fissurforsøgling, klinisk sunde tænder

**Mål:** At forebygge udvikling af caries

**Materialer:**

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

**Indikation:**

**Primære tænder:** 05±05, 04±04 forsegles, når barnet udviser

- Høj cariesaktivitet
- Ugunstig tandmorfologi
- Mangelfuld/ustabil mundhygiejne
- Utilstrækkelig Kooperation til cariesbehandling trods forsøg på tilvænning

**Permanente tænder:** 8±8, 7±7, 6±6 forsegles, når barnet/den unge udviser

- Høj cariesaktivitet
- Ugunstig tandmorfologi
- Mangelfuld/ustabil mundhygiejne
- Utilstrækkelig Kooperation til cariesbehandling trods forsøg på tilvænning

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

Pits forsegles altid.

Der relakeres

- hvis der konstateres defekt FF med plakretention og/eller skarp kant
- hvis FF er helt eller delvist mistet og der fortsat er indikation for FF

Fissurforsøgling udføres som udgangspunkt af tandplejer.

## 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 (luk døren, kun én ledsager, ingen musik/solbriller...), 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
  - Af mælketænder jævnfør Kvalitetsstandard for tandbehandling, hvor selektiv ekskavering samt andre alternativer til konventionel fyldningsterapi altid overvejes
  - Hvis barnet/den unge ikke magter at gennemføre behandlingen
- 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 VR-briller
- Relevant brug af tyngdedyne
- Relevant brug af smertestillende medicin f.eks. paracetamol
- Henvisning til behandling i narkose hvis alle andre muligheder er forsøgt uden held

## 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
- Erhvervsbetinget
- 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 kan udføres af tandplejer eller klinikassistent

### Mål

Viden og forståelse, motivation og mestring

- At eleverne forstår formålet med tandvenlige kostvaner, tandbørstning og brug af fluorid tandpasta – at de kan se meningen med det
- At eleverne kan mærke, hvornår de har børstet tænderne rene
- At eleverne kan kende forskel på tandvenlig/tandskadelig kost

### Adfærd

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

### Indsats

- 2 besøg af 60 min. med PowerPoint oplæg og fælles tandbørstetræning
- 2 besøg af ca. 30 min. med fælles tandbørstetræning

### Indhold 1. besøg:

- Tandbørsteteknik
- Tandbørster + el- tandbørster
- Tandpasta
- Farvetabletter
- Fælles tandbørste træning
- Udlevering af
  - tandbørste, tandpasta (opbevares i klassen)
  - tandbørstevejledning, timeglas, 4 farvetabletter "Mira-2-ton"+ vejledning (tages med hjem)

### Indhold 2. besøg:

- Opfølgning på sidste besøg
- Tandkød
- Tandens opbygning
- Huller i tænderne
- Syretid
- Fælles tandbørste træning

### Indhold 4. og 5. besøg:

- Fælles tandbørstetræning med individuel vejledning

### **Undervisning i modtageklasser (2-sprogede børn) udføres af tandplejer i samarbejde med lærer**

Der anvendes tolkning efter behov

#### **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 samt 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

## Ordliste

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

**Approksimal (app.) 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

**BOP** blødning i forbindelse med måling af tandkødsloppen omkring tanden. Tegn på betændelse i tandkødet.

**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 relativt 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 tandsydomsaktivitet

**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 lagt 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** forsøgling 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. RKSK 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** fordybde tandkødsломmer/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 eller påsætning af stålkroner

**Specialtandlægeklivnikken** 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 22-årige ikke længere kan benytte den kommunale tandpleje

**us** Regelmæssig undersøgelse af tand-, mund- og kæberegion

**VR-briller** Briller og håndkontakt, så barnet optages/distraheres i forbindelse med ubehagelig procedure

**8'er** visdomstand, den tredje blivende kindtand