



SKIVEKOMMUNE



Sundhedsplan 2024 – 2027

Tandplejen, Skive Kommune

Indholdsfortegnelse

Forord	2
Sundhedsplanen 2024-2027	3
Servicemål	6
Kvalitetsmål	7
Målgruppen 0-3 år.....	7
Målgruppen 6-14 år.....	15
Målgruppen 15-17 år.....	18
Målgruppen 18-21 år.....	20
Undersøgelsesintervaller og risikovurdering.....	22
ORTO-PROFYLAKSE	22
Røntgen	24
Cariesætiologi og cariesprocessen	25
Fluor.....	27
Fissurforsøgling.....	27
Hypoplastiske tænder.....	28
Erosioner.....	30
Snus/nikotinprodukter	32
Tandregulering	32
Smertekontrol i Tandplejen.....	33
Tandplejens rolle ved bekymring om omsorgssvigt og overgreb overfor børn og unge	34
Aktiviteter udenfor klinikken.....	35

Forord

Det er Tandplejens primære opgave at medvirke til at børn og unge i Skive Kommune, i alderen 0-22 år (født efter 31/12-2003) opnår en god tandsundhed.

Dette sker dels gennem en god hjemmetandpleje, dels gennem et sammenhængende tilbud om forebyggelse og behandling.

Sundhedsplanen er revideret i 2024.

De nye sundhedsmål tager udgangspunkt i de sundhedsresultater Tandplejens medarbejdere har opnået indtil- og med 2023, samt de seneste anbefalinger fra tandlægeskolerne, når det gælder forebyggelse af caries (huller i tænderne), erosioner (syreskader), nikotinprodukter mv.

Vi arbejder for:

Sunde tænder hele livet

Forebygge ulighed i tandsundhed i samarbejde med borgeren

Forebygge tandlægeskræk

Tværfagligt samarbejde

Sundhedsplanen 2024-2027

Med Sundhedsplanen 2024-2027 vil Tandplejen gerne bidrage til, at alle børn og unge i Skive Kommune sikres de bedste muligheder for at opnå en god tandsundhed.

I Tandplejen ønsker vi at understøtte såvel Sundhedspolitikken som Børnepolitikken.

Det er Tandplejens vision at *sikre høj tandsundhed og forebygge ulighed i tandsundhed samt at forebygge tandlægeskræk.*

Erfaringerne viser at sundhedsfremme:

- Skabes bedst i dialog og i et nærværende samt værdsættende samarbejde med barnet og dets forældre
- Skabes bedst, når der er gode relationer til barnet og dets forældre
- Skabes bedst, når barnet og dets forældre inddrages mest muligt, og når vi respekterer forskellighed

Sundhedsudviklingen

Udviklingen i tandsundheden følges nøje og baseres på tabeludskrifter fra Sundhedsstyrelsen, udskrevet på grundlag af indberetninger fra Tandplejen.

Tandsundheden i Skive Kommune er forbedret gennem årene, dog ikke blandt de 0-6-årige. Der er også fortsat en gruppe børn/unge med meget caries. Hertil kommer syreskader samt slimhindeskader som flg. af nikotinprodukter.

Fremtidens tandpleje

Selvom tandsundheden er forbedret (i det permanente tandsæt), er der stadig god grund til at holde fast i det store sundhedsfremmende og forebyggende arbejde. Sukkerindtaget er stadig højt for visse grupper af børn og unge. Her tænkes også på de store mængder læskedrikke, specielt cola og energidrik, der indtages. Disse vaner kan betyde, at der opstår et stort behandlingsbehov.

Vi har et stigende antal børn og unge med psykiske udfordringer/handicaps. Børn der kræver særlig hensyntagen ved undersøgelse og behandling.

At skabe en god tandsundhed i fællesskab med forældre, børn og tværfaglige samarbejdspartnere er et langt sejt træk. Det kræver dygtige og engagerede medarbejdere i Tandplejen. Derfor arbejder vi fortsat på at udvikle vores kompetencer indenfor såvel det pædagogiske som det rent tandlægefaglige arbejde.

Vi tilstræber at skabe mest mulig sundhed for pengene gennem et effektivt arbejde af høj kvalitet. Vi ønsker, at vores brugere er tilfredse, trygge og tillidsfulde, hvorfor vi har særlig fokus på det enkelte barn og dets forældre, høj faglighed samt en god service.

Sundhedsplanens opbygning

Sundhedsplanen er opbygget i målgrupper inddelt efter alder.

For hver gruppe beskrives **kvalitetsmål** for sundhed, viden, holdning, adfærd samt service.

0-5-årige

For de 0-5-årige rettes indsatsen fortrinsvis mod forældrene i form af tandbørstetræning, information om sunde kostvaner mv.

Specifikt for denne aldersgruppe, har vi været i dialog med Tandlægeskolen Aarhus (Marie Louise Milvang) og Tandplejen i Aalborg, for sparring om evidensbaseret arbejde med risikovurdering.

6-14-årige

For de 6-14-årige, rettes indsatsen også fortrinsvis mod forældrene, hvor børnene dog i takt med stigende alder inddrages mere og mere med henblik på at tage ansvar for egen tandsundhed.

15-17-årige

I gruppen af 15-17-årige rettes indsatsen mod den unge. Her handler det i høj grad om at sikre, at den unge kan tage ansvar for egen tandsundhed.

18-21-årige

Der sættes fokus på, at mundhygiejne er en naturlig del af den personlige hygiejne, og at det er vigtigt at fortsætte regelmæssig tandpleje som voksen.

Efter kvalitetsmålene for de 4 aldersgrupper følger en beskrivelse af emnerne:

Undersøgelsesintervaller og risikovurdering, bitewing (røntgen), cariesætiologi, fluor, fissurforsøgling, hypoplastiske tænder, erosioner, smertekontrol samt Tandplejens rolle ved bekymring om omsorgssvigt samt aktiviteter udenfor klinikken.

Tandsundhedsstatistik

I Danmark har vi et system (SCOR), der gør det muligt statistisk at følge børn og unges tandsundhed.

Indberetningerne til Sundhedsstyrelsen skal betragtes som et øjebliksbillede af tandsundheden. Man kan sammenligne tandsundheden for forskellige børn fra samme aldersgruppe det pågældende år. Med statistikker over flere år kan man følge den samme gruppe af børn over en tidsperiode.

Der er dog en vis usikkerhed forbundet med materialet, da børn med meget flot tandstatus indkaldes med 16-24 måneders intervaller, og dermed ikke bliver registreret hvert år. Dog vil vi forsøge at planlægge undersøgelsesintervallerne, så de 3, 5, 7, 12 og 15-årige indberettes årligt.

Sundhedsstyrelsens tandsundhedsdata beskriver caries på 2 måder: **def-s** eller **DMF-S og cariessværhedszoner**.

def-s/DMF-S er summen af huller (d), mistede (e) og fyldte (f) tandflader (s). def-s/DMF-S vedrører henholdsvis mælketænder og blivende tænder.

Cariessværhedszoner bruges til at beskrive, om der er caries og/eller cariesskader og i givet fald, hvor de er placeret i tandsættet. Der opereres med 4 zoner:

- Zone 1** Ingen caries/fyldninger
- Zone 2** Caries/fyldninger i kindtændernes tyggeflader
- Zone 3** Caries/fyldninger ved kindtændernes tandmellemrum
- Zone 4** Caries/fyldninger i fortænderne, tandflader der vender mod tungen, ganen eller kinderne, eller tænder der er trukket ud pga. caries

Jo højere zonetal desto dårligere tandsundhed.

Service mål

- Let forståelig information formuleret i et præcist, kort, personligt og venligt sprog
- Klare og ensartede sundhedsbudskaber fra tandplejepersonalet
- Imødekomme og positiv modtagelse af forældre og børn
- Værdsættende tilgang til forældre og børn
- Medinddragelse af forældrene – gøre dem aktive ved tandbørsteinstruktion
- Prioritere tid til tilvænning
- Speciale i behandling af angstbørn
- Let tilgængelighed
- Fleksible mødetider/aftaler
- Tværfagligt samarbejde

Kvalitetsmål

Målgruppen 0-3 år

I barnets første leveår bliver grunden til dets sundhedsvaner lagt. Tandplejens forebyggende aktiviteter rettes mod barnets forældre.

Sundhedsmål for 2027

Alder	Cariesfri	defs	Zone 3+4
3-årige	96,80 %	0,18	Max 1,15 %

Vidensmål

Vi ønsker, at forældre skal have en viden om:

- Skive kommunale tandplejes tilbud
- At tandbørstning er en naturlig del af den daglige hygiejne, og at tandbørstning sker fra første tand, bryder frem
- Vi anbefaler tandpasta med 1450 ppm F
- At sukkerholdig kost og slik er skadelig for tænderne
- Begrebet "skjult sukker" i forhold til tandsundheden
- Fornuftige drikkevaner
- Brug af sukkerholdige væsker i sutteflaske kan give caries
- At hyppig amning/nat amning kan give caries
- At sukkerholdig medicin kan skade tænderne
- Suttevaners betydning for tandsættet
- Rigtig og hurtig behandling af tandskader – herunder anmeldelse til forsikring

Holdningsmål

Vi ønsker, at holdningen blandt forældre er:

- At barnets tandsundhed er forældrenes ansvar
- At det er naturligt at mælketandsættet er cariesfrit
- At Tandplejens personale er professionelle og tillidsvækkende

Adfærdsmål

Vi ønsker, at forældrene:

- Vælger den rette tandbørste og tandpasta med den anbefalede konc. af fluor
- Børster barnets tænder morgen og aften
- Børster på tværs ved kindtænderne (og evt. supplerer med tandtråd)
- Lader barnet ligge ned, når der børstes tænder
- Giver barnet gode kost- og drikkevaner
- Møder til de aftalte tider/sender afbud i god tid



Tilbud

Basisydelse: Tilbud til alle 0-3-årige og deres forældre

6 mdr.: Velkomstbrev sendes til forældrene

10 mdr: Individuel indkaldelse af barn med forældre. Besøget foregår hos klinikassistent.

Information om:

- Tandplejens tilbud 0-22 år (født efter 31/12-2003)
- Information om digital post
- Tandfrembrud
- Kost og amning (dog ikke evidens for at amning => caries)
- Sunde mellemmåltider
- Sut og sutteflaske
- Tandskader og forsikring
- Valg af tandbørste og tandpasta

Klinikassistenten gennemgår helbredsskema inkl. en snak om medicin

Demonstration af tandbørstning

- Demonstration af tandbørstning og børste på tværs på barn/model
- Instruktion i "lift the lip"/skåne læbeband
- Barnet ligger ned på puslepuden og forældrene børster barnets tænder med hjælp fra klinikassistenten
- Anbefaling af fluortandpasta **1450 ppm F** (daglig mængde max. svarende til barnets lillefingernegl)

Risikovurdering på baggrund af følgende risikofaktorer:

- Mundhygiejne og tandplejevaner (bruges der fluortandpasta)
- Forældrekooperation og handlekompetencer. **Kan** og **vil** forældrene børste. **Gider** de ikke eller **kan** de ikke
- Barnets Kooperation
- Mor med depression og angst
- Mors uddannelsesniveau
- Sociale og kulturelle faktorer (social anamnese)
- Kost og drikkevaner (herunder amning og sutteflaske)
- Søskenes carieserfaring
- Rødt og hævet gingiva
- Initial caries eller caries i progression
- Sygdomme eller diagnoser
- Medicin der påvirker mundhulens bakterieflora eller spyttproduktion eller som indeholder sukker

Duraphat (Fluor) på initial caries.

Udlevering af: Tandbørste og tandpasta **1450 ppm F**

2 år: Individuel indkaldelse af barn med forældre. Besøget foregår hos klinikassistent eller tandplejer.

Information om:

- Valg af tandbørste og tandpasta
- Sund kost og gode drikkevaner
- Tandfrembrud med fokus på 04'ere og 05'ere (mælkekindtænderne)
- Suttevaners påvirkning af sammenbiddet
- Tandskader og forsikring
- Fastlæggelse af risikogruppe (rød, gul, grøn). Markér på stamkort.
- Ajourfør indkaldeinterval

Opdatering af helbredsoplysninger.

Demonstration af tandbørstning:

- Demonstration af tandbørstning og børste på tværs på barn/model
- Instruktion i "lift the lip"/skåne læbebånd
- Lære forældrene at se på tandkød specielt mellem 04'erne og 05'erne
- Anbefale fluortandpasta **1450 ppm**

Risikovurdering: Som ved 10 mdr.

Duraphat (fluor) på initialcaries.

Udlevering af: Tandbørste og tandpasta **1450 ppm F** + tilbud om pjece.

3 år: Individuelt besøg hos klinikassistent med videreuddannelse eller tandplejer.

- Opdatering af helbredsoplysninger
- Undersøgelse
- Ved god koop. afpudsning af én eller flere tænder
- Demonstration af tandbørstning og børste på tværs på barn/model
- Forældrene lærer at se på tandkødet specielt mellem 04'ere og 05'ere
- Ved behov instruktion i brug af tandtråd
- Fastlæggelse af risikogruppe (rød, gul, grøn). Markér på stamkort
- Ajourfør indkaldeinterval

Risikovurdering: Som ved 10 mdr.

Duraphat (fluor) på initialcaries.

Udlevering: Tilbud om pjece.

Behovsydelser:

Aktiv profylakse:

Individuelle besøg efter behov (1-3 gange mellem undersøgelserne) hos tandplejer eller klinikassistent.

- Ekstra tandbørsteundervisning
- Fluorbehandling
- På indikation lakeres 05'ere og 04'ere

Passiv profylakse:

Ved manglende forældrekooperation og høj cariesaktivitet indkaldes barnet til passiv profylakse.

- Afpudsning én gang om måneden i en periode
- Fluorbehandling
- Lakering af 05'ere og 04'ere



Målgruppen 4-5 år

I førskolealderen har barnet stadig brug for forældrenes hjælp til mange hverdagsfunktioner, og til at træffe sunde valg. Vores forebyggende aktiviteter er derfor rettet mod de voksne, der har indflydelse på barnets dagligdag.

Sundhedsmål for 2027

Alder	Cariesfri	defs	Zone 3+4
5-årige	89,30 %	0,60	Max 7,40 %

Vidensmål

Vi ønsker, at forældre skal have en viden om:

- Gode tandplejevaner
- Korrekt tandbørstestørrelse
- Vi anbefaler tandpasta med 1450 ppm F
- At sukkerholdig kost og slik er skadelig for tænderne
- Fornuftige drikkevaner
- At sukkerholdig medicin kan skade tænderne
- Tandtraumer – herunder anmeldelse til forsikring

Holdningsmål

Vi ønsker, at holdningen blandt forældre er:

- At barnets tandsundhed er forældrenes ansvar
- At det er naturligt at mælketandsættet er cariesfrit
- At Tandplejens personale er professionelle og tillidsvækkende

Adfærdsmål

Vi ønsker, at forældrene:

- Børster børnenes tænder morgen og aften
- Børster på tværs ved kindtænderne
- Anvender tandtråd på barnet ved fladekontakt mellem kindtænderne
- Giver barnet gode kost- og drikkevaner

Tilbud

Basisydelse: Tilbud til alle 4-5-årige og deres forældre

4 år: Individuelt besøg ved tandplejer eller klinikassistent med videreuddannelse

- Opfølgning på anamneseskema
- Undersøgelse
- Forældre lærer at se på gingiva specielt mellem 04'erne og 05'erne
- Instruktion i brug af tandtråd ved fladekontakt
- Information om kost- og drikkevaners påvirkning af tænderne
- Fluor på initialcaries

5 år: Individuelt besøg ved tandplejer eller klinikassistent med videreuddannelse

- Opfølgning på anamneseskema
- Afpudsning og undersøgelse
- BW hvis Kooperation tillader
- Forældrene lærer at se på gingiva (og forholde sig til om tandbørstningen er ok/ blødende papil evt. initialcaries).
- Fokus på 6'erne – børste på tværs (evt. solobørste)
- Er 6'erne i frembrud vurderes behov for ekstra kontrol inden næste undersøgelse
- Der anbefales lakering af 6'ere på "omvendt indikation" – se vejledning side 27
- Fluor på initialcaries
- Fastlæggelse af risikogruppe (rød, gul, grøn). Markér på stamkort
- Ajourfør indkaldeinterval

På indikation udleveres 6 års pjecen, og hvis 6'ere skal lakeres kan info-pjece om fissurforsøgling udleveres.

Risikovurdering:

- Mundhygiejne og tandplejevaner (bruges der fluortandpasta)
- Kooperation til tandbørstning
- Forældrekooperation og handlekompetencer. Kan og vil forældrene børste. Gider de ikke eller kan de ikke
- Initial caries eller caries i progression
- 6'ere i frembrud
- Kost og medicin
- Sygdomme eller diagnoser
- Søskenes carieserfaring
- Mor med depression og angst
- Mors uddannelsesniveau
- Sociale og kulturelle faktorer (social anamnese)
- Rødt og hævet gingiva

Behovsydelser:

Aktiv profylakse:

Individuelle besøg efter behov (1-3 gange mellem undersøgelserne) hos tandplejer eller klinikassistent.

- Ekstra tandbørsteundervisning
- Fluorbehandling
- På indikation lakeres 05'ere og 04'ere

Passiv profylakse:

Ved manglende forældrekooperation og høj cariesaktivitet indkaldes barnet til passiv profylakse.

- Afpudsning én gang om måneden i en periode
- Fluorbehandling
- Lakering af 05'ere og 04'ere



Målgruppen 6-14 år

I aldersgruppen 6-14 år begynder børnene i stigende grad at få indflydelse på deres egen sundhed. Børnene har dog stadig brug for voksenhjælp i forhold til såvel vejledning i det "sunde valg" samt hjælp til tandbørstning. Tandplejens forebyggende aktiviteter rettes i stigende omfang mod barnet/den unge.

Sundhedsmål for 2027

Primære tænder

Alder	Cariesfri	defs	Zone 3+4
7-årige	73,80 %	1,70	Max 18,75 %

Permanente tænder

Alder	Cariesfri	DMFS	Zone 3+4
7-årige	97,00 %	0,05	Max 0,30 %
12-årige	81,80 %	0,45	Max 6,75 %

Vidensmål

Vi ønsker, at forældre og de 6-14-årige skal have en viden om:

- Tandsygdommenes årsag
- RENE tænder er SUNDE tænder
- At en ren tand føles glat med tungen
- Hvordan sundt tandkød ser ud kontra tandkød med betændelse
- At 6'ere og 7'ere er blivende tænder, og at der i frembrudsperioden er øget risiko for caries
- At 6'ere og 7'ere (6 og 12 års tænder) i frembrud kræver tandbørstning på tværs
- At tandtråd er nødvendigt for rene tandmellemlum
- Fornuftige drikkevaner
- At sodavand og læskedrikke giver irreversible ætsninger på emaljen
- At barnets motorik til selv at kunne udføre tandbørstning først er udviklet i 10-års alderen

Holdningsmål

Vi ønsker, at holdningen blandt forældre og de 6-14-årige er:

- At forældrene har ansvaret for barnets tandsundhed
- At det er almindeligt at børste tænder på sit barn indtil 10-12-årsalderen (til og med 4. klasse)

Adfærdsmål

Vi ønsker, at forældrene:

- Børster barnets tænder grundigt min. 1 gang dagligt indtil barnet er 10-12 år
- Børster på tværs ved kindtænderne og bruger tandtråd
- Giver barnet sunde kost- og drikkevaner

Tilbud

Basisydelse: Tilbud til alle 6-14-årige og deres forældre

6-7 år: Individuelt besøg ved tandlæge/tandplejer

- Indfarvning og instruktion med forældre ved behov
- Afpudsning og undersøgelse
- Røntgen på indikation
- Lære forældrene at se på tandkødet (sundt/betændelse)
- Fokus på 6'ere i frembrud – børste på tværs. Evt. solobørste
- Er 6'erne i frembrud vurderes behov for kontrol inden næste undersøgelse
- Der anbefales lakering af 6'ere på omvendt indikation
- Vejledning om sunde kost- og drikkevaner
- Fluor på initialcaries
- Fastlæggelse af risikogruppe (rød, gul, grøn). Markér på stamkort
- Ajourfør indkaldeinterval

Risikovurdering:

- Mundhygiejne og tandplejevaner
- Forældrekooperation
- 6'ere i frembrud
- Emaljehypoplasier
- Caries i progression
- Kost og medicin

7-14 år: Individuelt besøg ved tandlæge/tandplejer. Er barnet ikke undersøgt af tandlæge tidligere, skal undersøgelsen foretages af en tandlæge, når barnet er 9 år.

- Indfarvning og instruktion med forældre (indtil 12 år) ved behov
- Afpudsning og undersøgelse
- Røntgen på indikation
- Anbefale at forældrene hjælper barnet med at børste indtil 10-12-års alderen
- Information om kostens betydning for tandsundheden
- Information om at sodavand og læskedrikke giver irreversible ætsninger på emaljen
- Information om nikotinprodukters skadelige virkninger
- **Diagnostik af 3'ernes placering når barnet er 9 år**

- Udfyldelse af orto-skema
- Der anbefales lakering af 7'ere på omvendt indikation
- Fluorbehandling på initialcaries

Risikovurdering:

- Mundhygiejne og tandplejevaner
- Forældre – og barnets Kooperation
- 6'ere og 7'ere i frembrud
- Emaljehypoplasier
- Caries i progression
- Kost og medicin
- Fastlæggelse af næste indkaldelse

Aktiv profylakse:

Individuelle besøg efter behov (1-3 gange mellem undersøgelserne) hos tandplejer eller klinikassistent.

- Ekstra tandbørsteundervisning
- Fluorbehandling

Passiv profylakse:

Ved manglende Kooperation og høj cariesaktivitet indkaldes barnet til passiv profylakse.

- Afpudsning én gang om måneden i en periode
- Fluorbehandling



Målgruppen 15-17 år

Unge i denne aldersgruppe har i høj grad løsrevet sig fra forældrene. De knytter sig i høj grad til venner og spejler sig i hinanden, ligesom de påvirkes af sociale medier.

Sundhedsmål for 2027

Alder	Cariesfri	DMFS	Zone 3+4
15-årige	64,75	1,12	Max 18,10 %

Vidensmål

Vi ønsker, at de 15-17-årige skal have:

- Kendskab til relevante tandsygdommes opståen og forebyggelse
- Kendskab til nikotinprodukters skadelige virkning
- Viden om at det gratis kommunale tandplejetilbud gælder indtil 22 år (født efter 31/12-2003)

Holdningsmål

Vi ønsker, at 15-17-årige skal have den holdning:

- At mundhygiejne er en naturlig del af den personlige hygiejne
- At livsstil kan have konsekvens for ens helbred

Adfærdsmål

Vi ønsker, at 15-17-årige:

- Børster tænder 2 x dagligt
- Har gode kost- og drikkevaner og fravælger nikotinprodukter
- Fortsætter regelmæssig tandpleje som voksen

Tilbud

Basisydelse: Tilbud til alle 15-17-årige

15-17 år: Undersøgelse hos tandlæge/tandplejer

- Indfarvning og instruktion på indikation
- Afpudsning og undersøgelse
- Fokus på renhold af tandmelletrum
- BW på indikation og røntgen af 8'ere
- Der skal tages stilling til frembrudspotentiale for anlagte 8'ere

- Fluor på initialcaries
- Fastlæggelse af risikogruppe (rød, gul, grøn) Markér på stamkort
- Ajourfør indkaldeinterval

Risikovurdering:

- Mundhygiejne og tandplejevaner
- Kooperation
- 7'ere og 8'ere i frembrud
- Emaljehypoplasier
- Caries i progression
- Erosioner
- Kost og drikkevaner, brug af nikotinprodukter, evt. medicin

Aktiv profylakse

Individuelle besøg efter behov (1-3 gange mellem undersøgelserne) hos tandplejer eller klinikassistent.

- Ekstra tandbørsteundervisning
- Fluorbehandling

Passiv profylakse:

Ved manglende Kooperation og høj cariesaktivitet indkaldes den unge til passiv profylakse.

- Afpudsning én gang om måneden i en periode
- Fluorbehandling



Målgruppen 18-21 år

Der kan ikke trækkes tandsundhedstal på de 18-21-årige, og derfor er det ikke på nuværende tidspunkt muligt at opstille sundhedsmål.

Vidensmål

Se 15-17-årige

- I forbindelse med sidste undersøgelse hos Tandplejen informeres om "Tandpleje efter 21 år"

Holdningsmål

Se 15-17-årige

- Ansvar for egen tandsundhed, herunder regelmæssig tandpleje

Adfærdsmål

Se 15-17-årige

Tilbud

Basisydelse: Tilbud til 18-21-årige

18-21 år: Undersøgelse hos tandlæge/tandplejer

Se 15-17-årige

- OBS visdomstænder

Risikovurdering:

Se 15-17-årige

Aktiv profylakse:

Som 15-17-årige

Passiv profylakse:

Som 15-17-årige

Tandsundhed og sundhedsmål i Skive Kommunale Tandpleje 2024-2027

Caries i mælketandsættet:

defs	Mål 2023	2023	2024	2025	2026	2027	Mål 2027
3-årige	0,20	0,47	0,20				0,18
5-årige	-	0,92	1,10				0,60
7-årige	1,50	2,43	2,40				1,70

Cariesfri i mælketandsættet:

Cariesfri i (zone 1)	Mål 2023	2023	2024	2025	2026	2027	Mål 2027
3-årige	95,5 %	94,54 %	92,36				96,80 %
5-årige	85,5 %	85,49 %	83,63				89,30 %
7-årige	-	66,37 %	66,49				73,80 %

Høj caries aktivitet i mælketandsættet:

Zone 3+4	Mål 2023	2023	2024	2025	2026	2027	Mål 2027
3-årige	-	2,10 %	1,38				Max 1,15 %
5-årige	max 10 %	10,41 %	13,16				Max 7,40 %
7-årige	max 21,5%	28,53 %	27,01				Max 18,75 %

Caries i de blivende tænder:

DMFS	Mål 2023	2023	2024	2025	2026	2027	Mål 2027
7-årige	0,05	0,12	0,20				0,05
12-årige	0,45	0,70	0,70				0,45
15-årige	1,2	1,62	1,30				1,12

Cariesfri i det blivende tandsæt:

Cariesfri i (zone 1)	Mål 2023	2023	2024	2025	2026	2027	Mål 2027
7-årige	98 %	93,09 %	92,21				97,00 %
12-årige	81 %	76,13 %	76,10				81,80 %
15-årige	67 %	56,46 %	66,18				64,75 %

Høj caries aktivitet i det blivende tandsæt:

Zone 3+4	Mål 2023	2023	2024	2025	2026	2027	Mål 2027
7-årige	-	0,6 %	1,56				Max 0,30 %
12-årige	max 7,5%	10,55 %	9,02				Max 6,75 %
15-årige	max 16,5%	21 %	15,03				Max 18,10 %

Undersøgelsesintervaller og risikovurdering

Undersøgelse af tand-, mund- og kæberegionen foretages med individuelle intervaller fastlagt på grundlag af barnets/ den unges risiko for progression af eksisterende tandsygdom og udvikling af ny sygdom.

Relevante anamnesticke samt kliniske fund danner grundlag for den egentlige risikovurdering. Ud fra denne vælges en non operativ eller operativ behandling og tidspunkt for næste undersøgelse fastlægges.

Det er tandlægen, tandplejeren eller klinikassistenten (undersøgeren), der ved de regelmæssige undersøgelser er ansvarlige for den individuelle risikovurdering.

Barnet/den unge tilbydes et individuelt tilpasset tandplejetilbud og indkaldes til undersøgelse efter flg. plan:

- Børn/unge med meget fin tandsundhed indkaldes til eftersyn hver 16.-24. mdr. Dog indkaldes de indberetningspligtige årgange (5,7,12 og 15 år) altid én gang om året. **Grøn**
- Børn/unge med jævn god tandsundhed indkaldes til eftersyn hver 16. mdr. Der kan indkaldes til ekstra kontrol mellem undersøgelserne. (f.eks. tandfrembrud og profylakse). **Gul**
- Børn med mindre god tandsundhed indkaldes til eftersyn hver 12. mdr. Her indkaldes til ekstra forebyggelse flere gange årligt. **Rød**

ORTO-PROFYLAKSE

Procedure vedr. mundhygiejne i forbindelse med OR-visitation og OR-behandling

1. Når patienter henvises til OR-kons, skal der tages stilling til mundhygiejne. Hvis denne ikke er tilfredsstillende, skal patienten samtidig henvises til opstart af profylakse hos MDL.
Der skal afsættes 30 minutter til OR-profylakse.
Der udleveres infoskrivelse til de patienter/forældre hvor mundhygiejnen ikke er i orden.
Info-skrivelsen ligger på INTRA (printes til pt./forældre):
Mundhygiejne og tandregulering.
Der er oprettet en frase i TK2:
Der er i forbindelse med henvisning til OR-kons udleveret skriftlig info til pt./forældre om krav til mundhygiejne i forbindelse med evt. OR-beh. Pt. er henvist til tandplejer for opstart af OR-profylakse.
2. Hvis patienten er -B/revis. ved visitationen, sendes pt. tilbage i almindeligt profylakseforløb hos KA.
3. Hvis patienten er +B og mundhygiejnen ikke er god ved visitationen, noteres det ved visitationen at patienten ikke kan starte i OR-beh. før mundhygiejnen er acceptabel, og pt. fortsætter i det opstartede profylakseforløb hos MDL. Der køres et intensivt forløb med profylakse hver 14. dag.
MDL sender skrivelse om krav til mundhygiejne til pt./forældres e-boks.

E-boks-skrivelsen ligger som skabelon i TK2:

INFO MH ved OR-vis.

Der er oprettet en frase i TK2:

Der er i forbindelse med visitation ved specialtandlæge (+B) sendt skriftlig info til pt./forældres e-boks om krav til mundhygiejne i forbindelse med evt. OR-beh. Pt./forældre er gjort opmærksom på at OR-tilbud bortfalder, hvis der ikke kan tilvejebringes god mundhygiejne indenfor 6 måneder fra visitationsdato.

Efter visitation gøres CTN opmærksom på hvilke +B ptt. der **ikke** skal startes før vi giver grønt lys. CTN skal ligeledes have besked om patienter hvor behandlingstilbuddet bortfalder (efter final cut skrivelse).

4. Plakprocenten skal reduceres til ca. 15 % hvis tandregulering skal tilbydes:
$$\text{Plakprocent} = (\text{Antal tandflader med plak} : \text{samlende antal tandflader}) \times 100$$
5. Hvis det ikke lykkes at tilvejebringe god mundhygiejne indenfor 6 måneder fra visitation, tager MDL kontakt til KMM som sender "cut-brev" til pt./forældre, med info om at OR-tilbuddet bortfalder og ikke tilbydes senere. Hvis der ikke er en reaktion fra pt./forældre (og en meget god grund til at fortsætte profylakseforløb eller OR-beh.), sendes final cut skrivelse.
6. Patienter med dårlig mundhygiejne ved startregistrering/samtale, eller patienter med dårlig mundhygiejne under OR-forløb henvises fra CTN til KMTP for profylakse.
Disse patienter kommer ligeledes i profylakseforløb hos MDL. Hvis der ikke kan tilvejebringes god mundhygiejne indenfor 6 måneder, skal apparaturet fjernes.
Kontor-team sender skrivelse om krav til mundhygiejne til pt./forældres e-boks.
E-boks-skrivelsen ligger som skabelon i TK2:

INFO MH under OR-beh.

Der er oprettet en frase i TK2:

Grundet dårlig mundhygiejne er der sendt skriftlig info til pt./forældres e-boks om krav til mundhygiejne i forbindelse med OR-beh. Pt./forældre er gjort opmærksom på at OR-apparatur fjernes, hvis der ikke kan tilvejebringes god mundhygiejne indenfor 6 måneder.

Røntgen

Bitewing

Bitewing-undersøgelse af tænder og kæber har følgende formål:

- Diagnostik af caries og marginal parodontopati
- Observation af cariesprogression og det marginale knogleniveau
- Behandlingsplanlægning

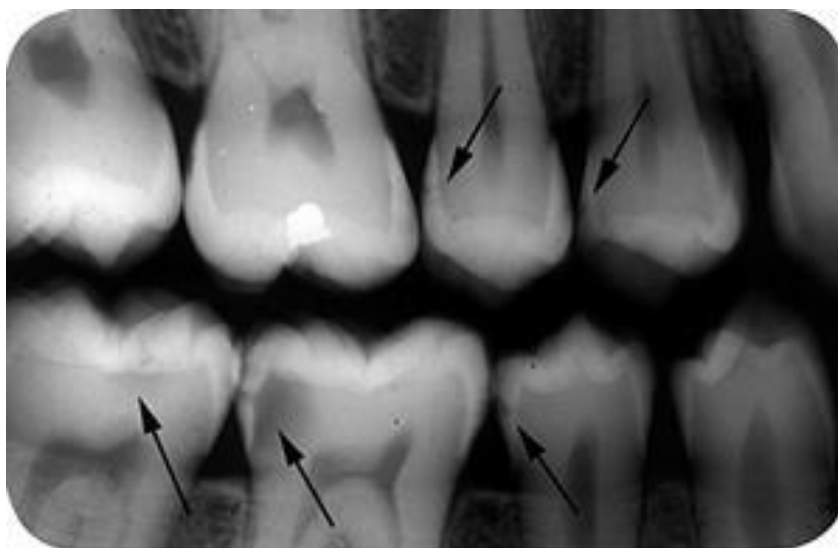
Ved optagelse af bitewings i forbindelse med den kliniske undersøgelse er målet at optimere mulighederne for at forebygge, at caries ikke udvikler sig til stadier, der kræver fyldningsterapi. Utallige undersøgelser har vist, at approximalcaries både i primære og det permanente tandsæt overses, hvis der ikke tages bitewings (Kim Ekstrand 2008)

Det tager ca. et par år for caries at penetrere approximal emalje i mælketænder, og det tager ca. 4 år for caries at penetrere i den permanente emalje på unge. (Schwartz 1984, Mejære 2000). Derfor er det hensigtsmæssigt at tage bitewings ca. 1½ år efter, at kontakten mellem approximalfladerne er etableret.

Det anbefales af Mejære at tage bitewings ved følgende nøglealdr:

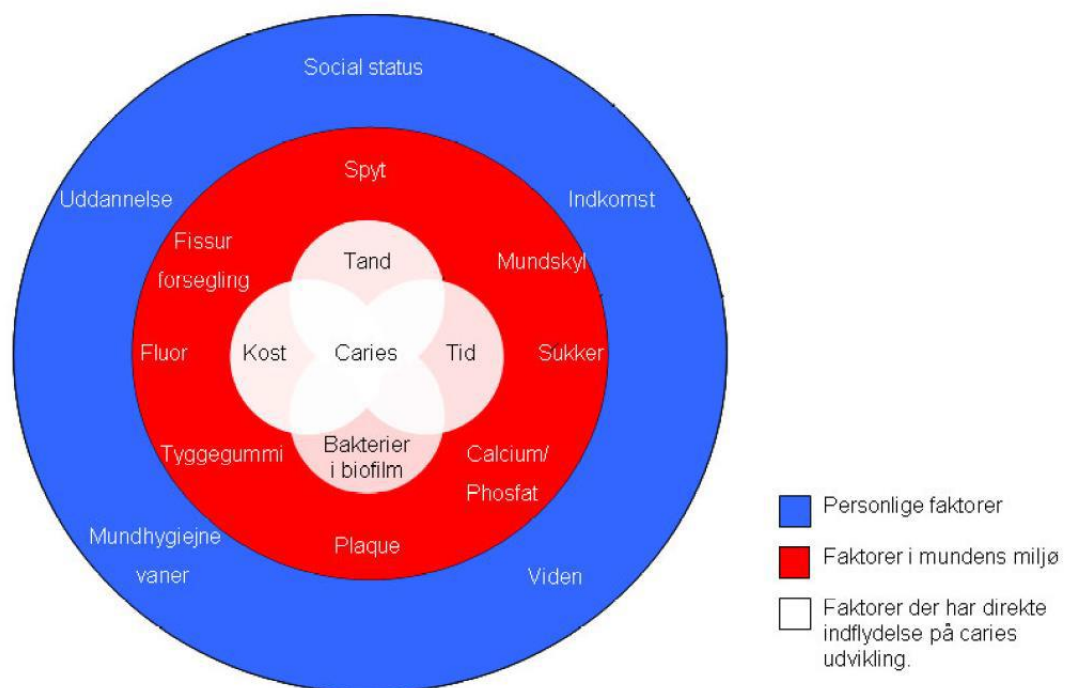
Nøglealder (år)
5
8-9
12-13
15-16

Røntgen tages dog altid på individuel indikation. Indikation er bl.a. "kontrol af sundhedstilstand"



Cariesætiologi og cariesprocessen

- Caries er en multifaktoriel sygdom, som er forårsaget af bakterierne i den biofilm, som altid er tilstede på tandoverfladerne. Mikroorganismene i biofilmen forgærer kulhydrater, her ved dannes der mælkesyre, og der opstår et fald i pH
- Hvis pH-faldet er tilstrækkeligt stort, sker en syreopløsning af mineralet i de hårde tandvæv (demineralisering). Når pH i biofilmen stiger igen, er der mulighed for, at mineral igen kan dannes i overfladen (remineralisering). Er demineraliseringen over tid mere udtalt end remineraliseringen, udvikles caries. Dette sker, når biofilmen er tyk og stresset.
- Biofilmen kan holdes tynd, ustresset og i balance ved god daglig mundhygiejne
- Derudover har følgende faktorer indflydelse på biofilmen: Kost, spytflow og spyttets sammensætning, fluor, antimikrobielle stoffer og probiotika
- Demineraliseringen går 10 gange hurtigere end remineraliseringen
- Cariesprogressionen øges ved ubalance i biofilmen (stresset biofilm)
 - Mange sukkerholdige måltider
 - Nedsat spytmenge
 - Nedsat spytkvalitet
 - Dårlig mundhygiejne
 - Ved tandfrembrud er der større risiko for, at tanden demineraliserer. Det skyldes tandfrembrud ved renholdelse og at tandens emalje er mindre modstandsdygtig



(kilde: Herning Kommune Tandpleje)

Mælketænder

Behandling af mælketænder skal sikre barnets livskvalitet og udvikling. Behandlingen skal foregå i henhold til barnets kooperationsevne og alder, så barnet får den bedst mulige behandling.

Hvis der ikke behandles caries i primære tænder, opstår der risiko for smerter, betændelse i tænder og blødt væv, pladsmangel i tandbuen pga. tænder uden funktion og påvirket livskvalitet.

For carierterapi i det primære tandsæt gælder det, at de fyldninger der laves, som udgangspunkt skal kunne holde til tandens naturlige fældning.

Bevarelse af 05'ere og 03'ere prioriteres højt.

Blivende tænder (voksen tænder)

Ved aktiv non-kaviteret caries fokuseres på tandbørstning og fluoridbehandling. I dialog med forældrene gives instruktion i hjemmetandpleje (tandbørstning, tandtråd, fluoridtandpasta, kostvejledning og vaner). Professionelt suppleres med fluoridbehandling på klinikken.

Blivende tænder fyldes med egnede materialer.

Vores materialer er CE-mærket, jf. direktivet om medicinsk udstyr.

Behandlingsmuligheder

- Sundhedsfremme
 - Kollektiv undervisning
 - Individuelle instruktioner i optimal mundhygiejne
 - Kostvejledning
- Nonoperativ behandling

Udføres ved initiale carieslæsioner, hvor cariesprogressionen kan standses. Terapien er baseret på, at der foreligger en klinisk eller radiologisk diagnose på caries. Fluorbehandling udføres i kombination med instruktion i god mundhygiejne.
- Hall teknik (stålkroner til mælketænder)

Stålkroner er et godt alternativ til behandling med plast, hvis barnet ikke kan kooperere til, at der kan laves sufficient fyldning.

Pensling med sølvdiamin fluorid (Riva Star – mælketænder)

Udføres når barnet har meget caries og ikke kan kooperere til fyldningsterapi. Behandlingen er tænkt som midlertidig løsning, indtil permanent behandling er mulig.
- Operativ behandling

Når nonoperativ behandling ikke er tilstrækkelig for at standse cariesprogressionen, laves en fyldning i tanden.

Kalibrering

Tandplejen kalibrerer for at kvalitetssikre samt sikre overensstemmelse mellem cariesdiagnostik og behandling.

Fluor

Fluors virkningsmekanismer:

- Fluor stabiliserer mineralbalancen i de hårde tandvæv under syreangreb ved at:
 - Hæmme demineraliseringsprocesser
 - Fremme remineraliseringsprocesser
- Ved at opretholde en forhøjet koncentration af fluorid i aktive carieslæsioners nærmeste miljø, er det muligt at dæmpe cariesprogressionen betragteligt. Cariesudviklingen standses dog først helt, hvis man samtidig påvirker plak og kulhydratindtag

Naturlig forekomst af fluor i drikkevandet i Skive Kommune

Fluorindholdet i drikkevandet i Skive Kommune er blandt det lavest forekommende i Danmark. Koncentrationen af fluor i drikkevandet ligger i Skive fra 0,06-0,17 ppmF. Fluorindholdet andre steder i landet ligger fra 0,05-1,00 ppmF.

Guidelines for brug af fluorider

I hjemmet:

Tandbørstning med fluortandpasta bør starte, når første tand bryder frem. Der anvendes voksentandpasta med et fluorid indhold på 1450 ppm. Daglig mængde svarende til barnets lillefingernegl.

På klinikken:

Fluorlak (Duraphat) (Profluorid) eller 2% NaF opløsning appliceres lokalt 3-4 gange om året på flader med initialcaries.

Fissurforsøgling

Formålet med fissurforsøgling er at forebygge okklusal caries især i permanente tænder.

Forebyggende fissurforsøgling foretages på "omvendt indikation":

- Forebyggende, hvis én af følgende faktorer ikke kan "vinges af":
 - Stabilt fremmøde
 - Optimal mh
 - Rene og ikke-dybe fissurer
 - Ingen tidligere carieserfaring
 - Ingen initial caries
 - Ingen søskende med caries
- Terapeutisk (SEAL-behandling)
 - Som behandling af aktiv non-kaviteret caries, hvor aktiviteten ikke kan standses ved plakkontrol

Der er evidens for, at fissurforsøgning på molarer reducerer cariesforekomsten hos børn og unge med høj cariesforekomst.

Hvis fissursystemet ikke kan holdes helt tørt, når tanden skal fissurforsøges med Clinpro, fissurforsøges i stedet med Fuji II eller Fuji Triage.

Hypoplastiske tænder

Definition

Mineraliseringsforstyrrelse i de hårde tandvæv opstået under tanddannelsen.

Forekomst

Hypomineralisation ses oftest som diffuse eller velafgrænsede hvidlige/gullige og brune forandringer i tandoverfladen. Tandemaljen er porøs og kan affrakturere efter frembrud. Derudover er emaljens styrke dårligere og dermed mere udsat for slid. Hypomineraliseringerne ses ofte på 6 års kindtanden (6'erne), men fortænderne kan også være afficerede.

Årsager

Årsagen til hypoplastiske tænder er ofte ukendt. Årsagen kan være:

- Arvelige sygdomme
- Rakitisk betinget (D-vitamin mangel)
- Følge af lokal infektion
- Følge af akut mekanisk traume (tandskade på mælketænder)
- Antibiotika
- Erhvervede strålepåvirkninger
- For tidlig fødsel og iltmangel under fødslen

Problemer for patienterne

- Hypoplastiske tænder er ofte meget følsomme – svært at opnå god smertekontrol ved behandling
- Æstetik
- Slid

Behandling

Korte undersøgelsesintervaller specielt i eruptionsfasen. Ekstra tandbørsteinstruktion. Intensiv fluorbehandling.

Mild hypomineralisation

- Fluor
- Resin (forudsætter mulighed for optimal tørlægning, dvs. at tanden næsten er fuld frembrudt)

Moderat hypomineralisation

- Glasionomercement. Temporær behandling indtil permanent behandling kan gennemføres (under tandens frembrud)
- Composit plast. Temporær eller permanent behandling. Forudsætter mulighed for optimal tørlægning dvs. at tanden er næsten fuld frembrudt

Svær hypomineralisation

- Glasionomercement. Temporær behandling indtil permanent behandling kan gennemføres (under tandens frembrud)
- Composit plast. Temporær eller permanent behandling. Forudsætter mulighed for optimal tørlægning
- Stålkrone. Temporær behandling
Guldindlæg/kappe/krone. Tandsubstansbevarende præparation (fra tidlige teenageår, tanden skal være fuld frembrudt og kooperationen god)
- Extraktion. Bør først foretages efter vurdering af 2. og 3. molarernes anlæg samt af okklusionen i øvrigt – gerne i samråd med specialtandlæge i ortodonti
- **Patienter med svære hypomineralisationer henvises inden det fyldte 18. år til registrering og evt. behandlingsplanlægning i Regionstandplejen**

Det skal sikres, at behandlingen foregår smertefrit, dvs. der tilbydes lokalanalgesi evt. suppleret med N2O/O2. Ordinationen af alderssvarende dosis Paracetamol til indtagelse 1 time før behandling kan være et godt supplement.

Afficerede incisiver med subjektivt kosmetisk behov

- Beslibning/plastopbygning/microabrasion/plastinfiltration/blegning: Permanent eller temporær løsning.
Facade/Krone: Permanent løsning, men laves først i voksenalder da risiko for pulpaskader er for stor hos børn og unge.
- Behandlingsvalg træffes ud fra en individuel faglig vurdering, og den mest tandbesparende behandling vil ofte være at foretrække.

Erosioner

Definition

Erosioner er en kemisk, ikke-bakteriel, irreversibel opløsning af tandsubstans forårsaget af syreætsning.

Årsag

Den væsentligste årsag antages at være livsstils- og kostvaner med hyppig indtagelse af sodavand, juice, saft og andre syreholdige læskedrikke med lav pH-værdi. Andre årsager kan være spiseforstyrrelser med sure opkastninger eller nedsat/ændret spytsekretion som følge af sygdomme.

Udseende og symptomer

Når erosionerne er af en vis størrelse, kan de første svage symptomer mærkes i form af isninger og ubehag, når der indtages noget varmt eller koldt. Symptomerne bliver værre i takt med stigende sværhedsgrad af erosionerne. Tænderne bliver skarpere og frakturerer lettere. Tænderne ser slidte, kortere og let misfarvede ud. Ved store erosionslæsioner kan tandnerven tage skade. Endvidere kan opstå muskel- og kæbeledsproblemer.

Behandling

Da syreskaderne er irreversible findes der i princippet ingen behandling. I alvorlige tilfælde kan protetisk behandling med kroner blive aktuel. Plast kan anvendes til mindre defekter.

Gode råd til forebyggelse af erosioner

- Begræns indtaget af sodavand, saft og juice.
- Drik hele læskedrikken på én gang og gerne med sugerør, så væsken kommer mindst muligt i kontakt med tænderne
- Skyl munden med vand eller mælk, når tænderne har været udsat for noget surt
- Drik læskedrikken i forbindelse med et hovedmåltid, da maden neutraliserer syren
- Vent en time med at børste tænder efter at dine tænder har været udsat for noget surt, men skyl munden med vand eller mælk
- Børst heller ikke tænderne lige inden, du indtager noget syreholdigt

Tænder med erosioner



Sunde tænder



I Tandplejen foretages registrering af erosionsforekomst ved hver SCOR-indberetning i aldersgruppen 10-17 år. Ved fund gives individuel information og vejledning.

Vejledning i registrering af erosioner Registreringen noteres i statistikfelt D på SCOR-blanketten. Registreringen udføres på patienter fra 10-års-alderen og opefter. De diagnostiske kriterier:			
Kode	Diagnose	Facialt og oralt	Occlusalt
0	Ingen erosioner		
1	Erosion af emaljen	Der er sket tab af emalje, men dentinen er ikke eksponeret	Afrundede cuspides, men dentinen er ikke eksponeret
2	Let erosion af dentinen	Dentinen er eksponeret svarende til mindre end halvdelen af tandfladen	Pletvis dentineksponering svarende til en eller flere cuspides
3	Svær erosion af dentinen	Dentinen er eksponeret svarende til halvdelen af tandoverfladen	Sammenflydende dentineksponering svarende til en eller flere cuspides

Snus/nikotinprodukter

Det er vigtigt, at vi som sundhedsmedarbejdere har en viden om snus og nikotinprodukters skadelige virkning, og at vi har fokus på at videregive denne information til vores patienter.

Danske Tandplejere har udarbejdet en oversigt over produkternes påvirkning af det generelle helbred samt skader i munden.

1. Snusbrugere har 24% færre sædceller end andre. Det viser en større svensk undersøgelse. Kig forbi fertilitetsklinikken
2. Nyt stort svensk studie viser, at snusbrugere har 28% større risiko for at dø tidligere end personer, der ikke bruger snus. Brugere af snus dør tidligere i samtlige kategorier af dødsårsager, herunder hjerte-kar-sygdomme og cancer.
3. Når børn og unge bruger nikotin, kan det skabe permanente forandringer i deres hjerne, herunder øge risikoen for afhængighed, koncentrationsbesvær og psykisk sygdom ifølge Vidensråd for Forebyggelse.
4. Snus giver varige skader i munden i form af ætset tandkød, blottede tandhalse, isninger og øget risiko for betændelse i tandkødet og parodontitis.

Kilde: Danske Tandplejere

Tandregulering

Tandregulering foregår primært i CTN i Struer. CTN er et fælles kommunalt tandreguleringscenter, der er etableret i samarbejde med Struer, Lemvig, Thisted og Skive kommune. De fleste behandlinger bliver udført i centret, men enkelte kontroller kan foregå i Skive. Her arbejder personale fra CTN enkelte dage. En tilbudt tandregulering kræver god mundhygiejne og stabilt fremmøde. Følges dette ikke kan det blive nødvendigt at afbryde behandlingen. Læs mere på CTN's hjemmeside.

Smertekontrol i Tandplejen

Smerte er en subjektiv oplevelse, der ikke lader sig måle i klassisk forstand.

Smerteopfattelse hænger ikke blot sammen med vævsbeskadigelse, men kan også udløses af psykologiske faktorer f.eks. forventning om smerte, følelse af mangel på kontrol eller hjælpeløshed.

Smerteoplevelsen kan modificeres af en række forhold: Omsorg, tryghed, tillid, tidligere erfaringer, lugt/smagsoplevelser, tandlægeangst hos forældre mv.

Smerteoplevelser er stærkt knyttet til udvikling af angst hos børn. Ubehag i forbindelse med en tandbehandling kan af barnet beskrives som smerte pga. angst og frygt. Det betyder, at en patient kan opleve behandlingen som ubehagelig/smertefuld, selvom lokalbedøvelsen tilsyneladende er sufficient.

Mange studier har vist, at smerteoplevelser i barne- og ungdomsårene er den største risikofaktor for udvikling af angst for tandbehandling med deraf følgende udeblivelse fra tandlægebesøg fremover.

Til smertekontrol kan anvendes lokalbedøvelse, lattergas samt benzodiazepiner i de tilfælde, hvor børn har udpræget tandlægeangst eller pga. alder/umodenhed ikke kan samarbejde om den nødvendige tandbehandling.

Tandplejen sikrer patienten smertekontrol/smertefrihed ud fra følgende principper:

- ✓ Vise patienten omsorg og skabe tillid mellem behandler og patient
- ✓ God information om behandlingen før-under-efter. (Tell-show-do)
- ✓ Udvide tålmodighed
- ✓ Respektere aftaler med patienten
- ✓ Acceptere at patienten kan have en dårlig dag – ny tid
- ✓ Tilvænningsbehandling med flere behandlingsseancer
- ✓ Foretage afledningsmanøvre under behandlingen
- ✓ Anvende lattergas når der er behov for dette.
- ✓ Optimal bedøvelse af patienten – Herunder brug af overfladebedøvelse
- ✓ Brug af medicin:
 - præmedicinering med psykofarmaka ved behandlingsangste børn
 - smertestillende medicin til børn med emaljehypoplasi før og efter behandling
 - antibiotika ved infektion
- ✓ Foretage henholdende behandling/kompromisbehandling. Forældrene informeres og accepterer
- ✓ Tilbyde tandlægeskit, hvis tillid og samarbejde er umulig at opnå mellem patient og behandler
- ✓ Behandling i narkose på tvingende indikation

Tandplejens rolle ved bekymring om omsorgssvigt og overgreb overfor børn og unge

Tandplejen ønsker at være en aktiv medspiller i det tværfaglige samarbejde. Tandplejens personale møder alle børn og unge fra omkring 10 måneders alderen, og indtil de unge bliver 21 år. Dermed har Tandplejen gode forudsætninger for at bidrage til den tidlige opsporing, i form af observationer af intra- og ekstraorale tilstande, samt barnets trivsel og opførsel og mulighed for at kunne følge disse over lang tid.

Som offentligt ansat har Tandplejens personale en skærpet underretningspligt dvs., at man er særlig forpligtet til at underrette om en evt. bekymring for et barn. Det betyder, at personalet i Tandplejen har pligt til at reagere, alene på baggrund af forhold, der giver formodning om, at et barn eller ung har behov for særlig støtte. Som fagprofessionelle skal tandplejepersonalet holde øje med børnene, lytte til hvad de fortæller og handle i forhold til børns signaler på mistvivl eller i forhold til børn, der beretter om overgreb og svigt.

Kommunens handleguide for professionelle anvendes.

Dental neglect kan være vedblivende forsømmelser fra forældre i forhold til at opfylde barnets basale behov for tandbørstning. Det kan være gentagne udeblivelser, hvor den ansvarlige voksne bevidst fravælger besøget og ikke sørger for den nødvendige behandling for at sikre smertefrihed, fravær af infektioner og en acceptabel tyggefunktion.

Dental neglect kan bevirke vedvarende smerter fra tænderne, medføre fejlnæring, påvirke søvnen og dermed også barnets vækst. Det kan påvirke barnets selvværd, føre til isolation og medføre indlæringsvanskeligheder.

Dental neglect kan hænge sammen med en anden dysfunktion i barnets familie, og derfor vigtigt, at tandplejens personale er opmærksomme på de eventuelle tegn, de ser og hjælper med til at sikre, at familien får den hjælp og støtte, der er brug for.

Overgreb og vold

Drejer det sig om mistanke eller viden om vold og overgreb, har vi pligt til at underrette Familiesektionen med det samme. Denne pligt gør sig også gældende for "alm. borger"/privatpersoner som kan finde vejledning på kommunens hjemmeside.

Se Tandplejens "forskrifter og procedurer" i forhold til arbejdsgang ved underretning.

Aktiviteter udenfor klinikken

For at nå vores mål, evaluerer vi hvert år tandsundhedsudviklingen i Skive Kommune. Konklusionen bruger vi til løbende justering af vores aktiviteter. Aktiviteterne tilrettelægges ligeledes ud fra en vurdering af Tandplejens personalemæssige ressourcer det givne år.

Tandbørstekursus for 4. klasse

Målet er, at børnene bliver bevidste om, hvor vigtigt det er med gode daglige tandplejevaner (tandbørstning morgen og aften). Derudover undervises de i kost/drikkevarers betydning i forhold til forebyggelse af caries. Undervisningen omfatter en teoretisk del samt praktisk tandbørste træning.

Besøg i børnehaver

Tandplejen besøger udvalgte børnehaver i hele kommunen. Besøgene omfatter tandbørstning, og gennem leg får børnene kendskab til bakterier og sukkers betydning for udvikling af huller.

Vi vægter tværfagligt samarbejde højt, og intentionen er at reducere ulighed i tandsundhed i tråd med Skive Kommunes sundhedspolitik.