



SKIVEKOMMUNE



Sundhedsplan 2020 – 2023

Tandplejen, Skive Kommune

Indholdsfortegnelse

Forord	2
Sundhedsplanen 2020-2023	3
Servicemål	6
Kvalitetsmål	
Målgruppen 0-3 år (sundheds-, videns-, holdnings- og adfærdsmål)	7
Basis- og behovsydelser	
Målgruppen 4-5 år (sundheds-, videns-, holdnings- og adfærdsmål)	11
Basis- og behovsydelser	
Målgruppen 6-14 år (sundheds-, videns-, holdnings- og adfærdsmål)	14
Basis- og behovsydelser	
Målgruppen 15-17 år (sundheds-, videns-, holdnings- og adfærdsmål)	17
Basis- og behovsydelser	
Undersøgelsesintervaller og risikovurdering	20
Tandplejens forebyggende tilbud til risikogruppen	20
Handleplan for profylakse	21
Bitewing	22
Cariesætiologi og cariesprocessen	23
Fluor	25
Fissurforsøgling	27
Hypoplastiske tænder	29
Erosioner	31
Smertekontrol	33
Tandplejens rolle ved bekymring ved omsorgssvigt og overgreb overfor børn og unge	34
Aktiviteter udenfor klinikken	35

Sunde tænder hele livet

Forebygge ulighed i tandsundhed i samarbejde med borgeren

Forebygge tandlægeskræk

Tværfagligt samarbejde

Det er Tandplejens primære opgave at medvirke til at børn og unge i alderen 0-17 år i Skive Kommune opnår en god tandsundhed.

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

Sundhedsplanen er udarbejdet af Tandplejens profylakseudvalg i 2019. Den er efterfølgende godkendt på personalemøde, efterår 2019.

De nye sundhedsmål tager udgangspunkt i de sundhedsresultater Tandplejens medarbejdere har opnået igennem de seneste 5 år, samt de seneste anbefalinger fra tandlægeskolerne, når det gælder forebyggelse af caries (huller i tænderne), erosioner (syreskader) mv.

Sundhedsplanen 2020-2023

Med Sundhedsplanen 2020-2023 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 årlige indberetninger fra Tandplejen.

Tandsundheden i Skive Kommune er forbedret gennem årene. Der er dog fortsat en gruppe børn/unge med meget caries. Hertil kommer at syreskader ses i stigende omfang.

Fremtidens tandpleje

Selvom tandsundheden er forbedret væsentligt, 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, 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 vore 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 vore 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 0-3 årige og de 4-5 årige rettes indsatsen fortrinsvis mod forældrene i form af tandbørstetræning, information om sunde kostvaner mv.

6-14 årige

Det samme gør sig gældende i gruppen af 6-14 årige, 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.

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.

De årlige indberetninger 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 måneders intervaller, og dermed ikke bliver registreret hvert år.

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 tandmelletrum
- 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
- Imødekommende og positiv modtagelse af forældre og børn
- Værdsættende tilgang til forældre og børn
- Medinddragelse af forældrene – gøre dem aktive ved tandbørsteinstruktion
- Prioriterer tid til tilvænning
- Speciale i behandling af angste børn
- Let tilgængelighed
- Fleksible mødetider/aftaler
- Tværfagligt samarbejde

Kvalitetsmål

Målgruppen 0-3 år

Sundhedsmål for 2023

Alder	Cariesfri	defs
3 årige	97,0 %	0,18

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

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 1. tand bryder frem
- Hvilke fluorkoncentrationer i tandpasta, vi anbefaler
- 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
- 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 til 3 årige og deres forældre

6 mdr.: Velkomstbrev sendes til forældrene

1½ år: Individuel indkaldelse af barn med forældre. Besøget foregår hos klinikassistent.

Information om:

- Tandplejens tilbud 0-17 år
- Information om digital post
- Tandfrembrud
- Kost og amning
- Sunde mellemåltider
- 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 læbebånd
- 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:

- Mundhygiejne og tandplejevaner
- Forældrekooperation
- Kost og drikkevaner
- Søskendes carieserfaring
- Caries i progression
- Fastlæggelse af næste indkaldelse

Duraphat (Fluor) på initial caries.

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

2½ 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'erne og 05'erne (mælkekindtænderne)
- Suttevaners påvirkning af sammenbidet

- Tandskader og forsikring

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 1½ årige

Duraphat (fluor) på initialcaries.

Udlevering af: Pjece, tandbørste og tandpasta **1450 ppm F**

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

- Opdatering af helbredsoplysninger
- Undersøgelse
- 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

Risikovurdering: Som ved 1½ årige

Duraphat (fluor) på initialcaries.

Udlevering: Ved behov udlevering af pjece.

Behovsydelser:

Aktiv profylakse:

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

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

Passiv profylakse:

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

- Afpudsning én gang om måneden i en periode
- Fluorbehandling



Målgruppen 4-5 år

Sundhedsmål for 2023

Alder	Cariesfri	Zone 3+4
4 årige	92,5 %	Max. 4,0%
5 årige	87,0 %	Max. 8,0 %

I aldersgruppen 4-5 år har barnet stadig brug for voksenhjælp til tandbørstning.

Vidensmål

Vi ønsker, at forældre skal have en viden om:

- Gode tandplejevaner

- Korrekt tandbørstestørrelse
- Hvilke fluorkoncentrationer i tandpasta, vi anbefaler
- 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 ½ 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 ½ år: Individuelt besøg ved tandplejer eller klinikassistent med videreuddannelse

- Opfølgning på anamneseskema
- Afpudsning og undersøgelse
- Forældrene lærer at se på gingiva (og relatere 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 efter individuel vurdering – se vejledning side 27
- Fluor på initialcaries

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

Risikovurdering:

- Mundhygiejne og tandplejevaner
- Forældrekooperation
- Caries i progression
- Kost og medicin
- Søskenes carieserfaring
- Fastlæggelse af næste indkaldelse

Behovsydelser:

Aktiv profylakse:

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

- Ekstra tandbørsteundervisning
- Fluorbehandling
- På indikation lakeres 05 og 04'erne med glasionomer

Passiv profylakse:

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

- Afpudsning én gang om måneden i en periode
- Fluorbehandling



Målgruppen 6-14 år

Sundhedsmål for 2023

Primære tænder

Alder	defs	Zone 3+4
7 årige	1,50	21,5 %

Permanente tænder

Alder	Cariesfri	DMFS	Zone 3+4
7 årige	97,5 %	0,06	-
12 årige	79,0 %	0,55	9,0 %

Indtil 10-12 års alderen har barnet fortsat brug for voksenhjælp til tandbørstning.

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
- 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 års alderen

Adfærdsmål

Vi ønsker, at forældrene:

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

Tilbud

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

6 år: Individuelt besøg ved tandlæge/tandplejer

- Indfarvning og instruktion med forældre i tandbørsterummet
- 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 efter individuel vurdering – se vejledning side 27
- Vejledning om sunde kost- og drikkevaner
- Fluor på initialcaries

Risikovurdering:

- Mundhygiejne og tandplejevaner

- Forældrekooperation
- 6'ere i frembrud
- Emaljehypoplasier
- Caries i progression
- Kost og medicin
- Fastlæggelse af næste indkaldelse

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) i tandbørsterummet
- 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
- **Diagnostik af 3'ernes placering når barnet er 9 år**
- 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

Sundhedsmål for 2023

Alder	Cariesfri	DMFS	Zone 3+4
15 årige	65 %	1,2	18,0 %
17 årige	54 %	2,5	29,0 %

Vidensmål

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

- Kendskab til relevante tandsygdommes opståen og forebyggelse
- Viden om at det gratis kommunale tandplejetilbud gælder indtil 18 år
- Viden om hvordan de fortsætter med regelmæssig tandpleje efter 18 år

Holdningsmål

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

- At mundhygiejne er en naturlig del af den personlige hygiejne

Adfærdsmål

Vi ønsker, at 15-17 årige:

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

Tilbud

Basisydelse: Tilbud til alle 15-17 årige

15-16 år: Undersøgelse hos tandlæge/tandplejer

- Evt. indfarvning og instruktion
- Afpudsning og undersøgelse
- Røntgen på indikation
- Fluor på initialcaries

Risikovurdering:

- Mundhygiejne og tandplejevaner
- Kooperation
- 7'ere og 8'ere i frembrud
- Emaljehypoplasier
- Caries i progression
- Erosioner
- Kost og drikkevaner
- Fastlæggelse af næste indkaldelse

17 år: Undersøgelse hos tandlæge

- Evt. indfarvning og instruktion
- Afpudsning og undersøgelse
- Røntgen på indikation
- Fluor på initialcaries
- I forbindelse med sidste undersøgelse/behandling informeres om "Tandpleje efter 18 år"

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



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 anamnetiske 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. mdr. Dog indkaldes de indberetningspligtige årgange (5,7,12 og 15 år) altid én gang om året.
- Børn/unge med jævn god tandsundhed indkaldes til eftersyn hver 12. mdr. Her kan der indkaldes til ekstra forebyggelse mellem undersøgelserne.
- Børn med mindre god tandsundhed indkaldes til eftersyn hver 12. mdr. Her indkaldes til ekstra forebyggelse flere gange årligt.

Tandplejens forebyggende tilbud til risikogruppen

Sundhedsfremme og forebyggelse skabes bedst i gode relationer mellem behandler og patient. Vi søger derfor at opbygge en god relation til forældre og barn. Dette sker ved at barnet så vidt muligt tilknyttes én fast medarbejder i Tandplejen til de forebyggende behandlinger.

Faktorer der danner grundlag for risikovurdering

Individ niveau:

- Sociale/familiemæssige forhold
- Kooperation
- Tandlægeangst
- Generelle sygdomme

Tandniveau:

- Bakteribelægning i stagnationsområderne
- Blødende papiller/gingivainflammation
- Høj defts forøger risikoen for højt DMFS
- Børn med caries i 05'erne har forøget risiko for at få caries i 6'erne
- Initial caries distalt på 5+5, 5-5, 6-6 og mesialt på 7+7 (Mejare)
- Hypoplasier
- Erosioner
- Apparatur

Kost:

- Sukkerholdig kost
- Drikkevaner

Handleplan for profylakse**Aktiv profylakse:**

Tandbørsteinstruktionens fokuspunkt:

- Stagnationsområder
- Systematik i tandbørstningen og på tværs metoden ved kindtænderne
- Tænder i frembrud
- Tandbørstning af tandsæt med fast apparatur

Hvis der er initial caries foretages følgende:

- Afpudsning og fluorbehandling
- Instruktion i brug af tandtråd ved fladekontakt
- Kostanamnese samt vejledning i sunde kost og drikkevaner
- Barnet/den unge tilknyttes så vidt muligt én og samme medarbejder

Passiv profylakse:

Ved manglende respons på "aktiv" profylakse overgår barnet/den unge til "passiv" profylakse:

- Afpudsning én gang om måneden
- Fluorbehandling hvis der er initialcaries
- Barnet/den unge tilknyttes så vidt muligt én og samme medarbejder

Bitewing

Bitewing-undersøgelse af tænder og kæber har følgende formål:

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

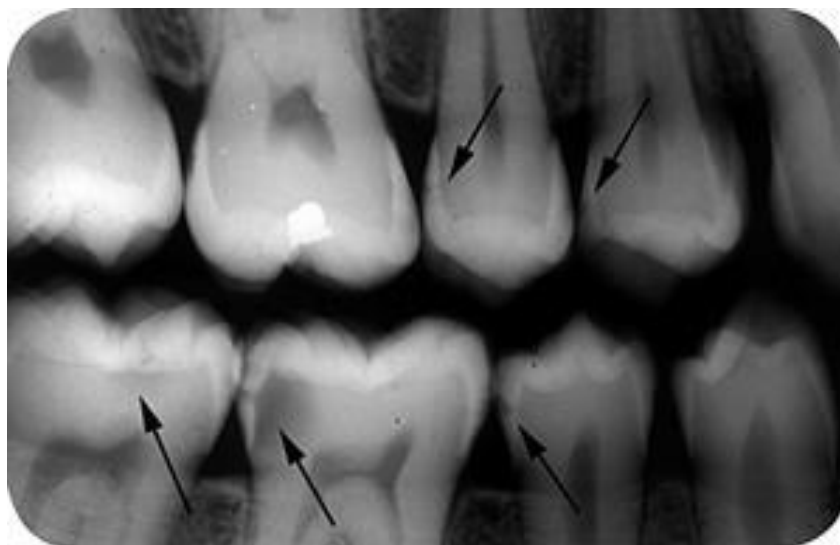
Ved optagelse af bitewings i forbindelse med den kliniske undersøgelse er målet at optimere mulighederne for at forebygge, at caries ikke udvikler sig til stadier, der kræver fyldningsterapi. Utallige undersøgelser har vist, at approximalcaries både i primære og det permanente tandsæt overses, hvis der 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, Mejåre 2000). Derfor er det hensigtsmæssigt at tage bitewings ca. 1½ år efter, at kontakten mellem approximalfladerne er etableret.

Det anbefales af Mejåre at tage bitewings ved følgende nøglealdrer:

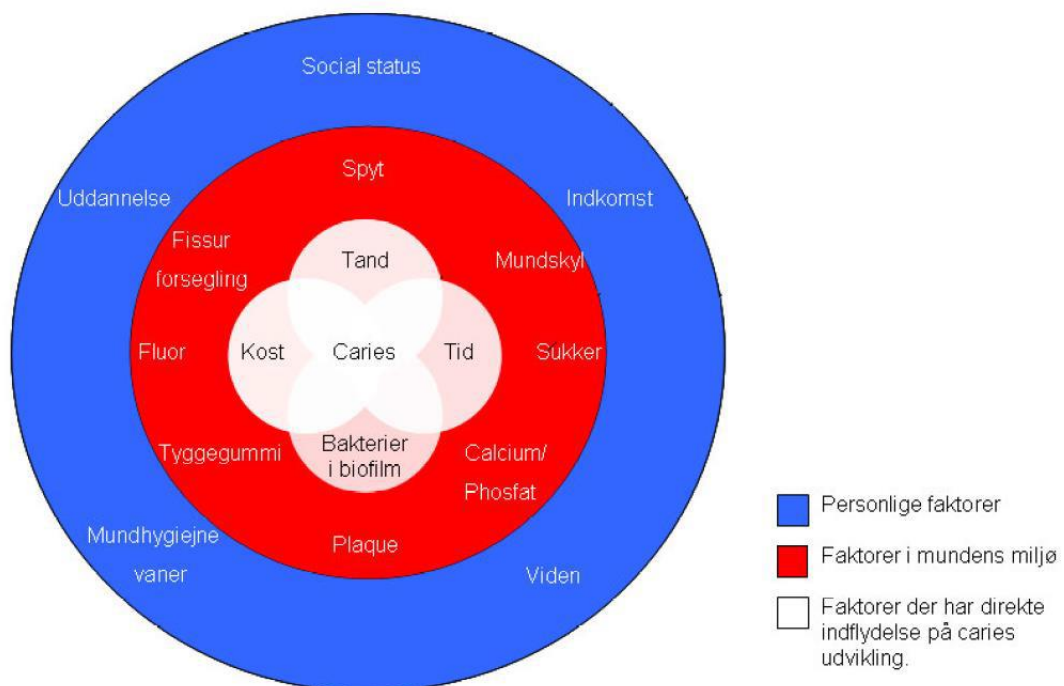
Nøglealder (år)
5
8-9
12-13
15-16

Røntgen tages dog altid på individuel indikation.



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 spytmængde
 - Nedsat spytkvalitet
 - Dårlig mundhygiejne
 - Ved eruption er der større risiko for, at tanden demineraliserer. Det skyldes vanskeligheder ved renholdelse og at tandens emalje er mindre modstandsdygtig



(kilde: Herning Kommune Tandpleje)

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.
- 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.

Anvendelse af fluor på klinikken til behandling af initialcaries

Pensling med 2% NaF-opløsning (1% F-)

1. 1-2 ml opløsning i et plastbæger
2. Området rengøres af patienten eller professionelt med tand- eller pudsepasta, evt. suppleres med brug af tandtråd. Valg af rengøringsmetode afhænger af, havde der er oplagt i situationen. Fluorid virker også, hvor der er moderate mængder af plak.
3. Der tørlægges (ikke udtørring), så overskydende penslevæske ikke sluges samt for at undgå, at patienten oplever smagen ubehagelig. Hvad man anvender til tørlægning afhænger af situationen, Kooperation mm.
4. Området fugtes ca. 2 min. med NaF-opløsningen. Der anvendes vatpellet.
5. Patienten bør undlade at skylle og spise umiddelbart efter behandlingen (ca. 1 time)

Pensling med Duraphat lak (2,26% F-)/Profluorid

1. Området rengøres med tandpasta eller pudsepasta, evt. suppleres med tandtråd
2. Læsionsområdet tørlægges. Let luftpåblæsning eller aftørring med vatruller er tilstrækkeligt
3. Duraphat lak appliceres på læsionen i et tyndt lag med mikro-brush eller engangskanyle (approximale læsioner)
4. Fabrikantens vejledning for indtagelse af fast føde efter appliceringen er at vente 4 timer. Denne anbefaling er urealistisk, og der er ikke evidens for, at det medfører større reduktion af cariesudviklingen. Vi anbefaler, at patienterne ikke spiser/skyller mund i 1 time efter behandlingen

Fissurforsøgling

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

Fissurforsøgling foretages på individuel indikation:

- Forebyggende
 - Social indikation (manglende Kooperation fra barn/forældre, sporadisk fremmøde)
 - Lokale forhold – Dybe fissurer/pits i erupterende tænder, vanskelig renhold
- Terapeutisk
 - Som behandling af aktiv non-kaviteret caries, hvor aktiviteten ikke kan standses ved plakkontrol

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

Hvis fissursystemet ikke kan holdes helt tørt, når tanden skal fissurforsøges, udsættes fissurforsøgling. I den mellemliggende periode foretages afpudsning og Duraphat-behandling. Alternativt kan der fissurforsøges med Fuji II eller Fuji Triage.

Klinisk procedure for fissurforsøgling

Plastmaterialer

1. **Rengør** tanden med solobørste eller roterende børste med pimpsten blandet med vand. Isolér tanden ved brug af spytsug, vatruller og evt. Dry-Tips. 4-hædig behandling er en fordel.
2. **Æts** med 35-37% fosforsyre i min. 30 sek.. Sørg for, at syren kommer i kontakt med bunden af fissuren. Skyl med vandspray i min. 20 sek.
3. **Tørlæg** grundigt med luftpåblæsning. Isolér tanden med brug af spytsug, vatruller, Dry-Tips
4. **Kontrollér** at emaljen fremstår hvidlig/kridtet, ellers ætzes i længere tid (op til 60 sek.). Ved kontaminering med saliva, ætzes igen 5-10 sek., skylles og tørlægges.
5. **Applicer** materialet i et tyndt lag og fordel det på det ætsede område. De mere viskøse (tyktflydende) materialer flyder lettere, når der trækkes forsigtigt gennem materialet med kanylespidsen eller en sonde
6. **Lyshærdning** – Følg den anbefalede hærdetid i brugsanvisningen for det valgte produkt
7. **Aftørring/skylning** – Efter hærdning aftørres overfladen, og der skylles med vandspray
8. **Kontrollér** at der ikke er okklusion på forsøglingen. Evt. overskud fjernes ved brug af finkornet diamant, en fin sten og efterfølgende gummipolerer under vandafkøling
9. **Ved luftblæser:** Genæts i 10 sek., skyl, tørlæg og påfør mere materiale

Glasionomerforsegling

1. **Rengør** tanden som ved anvendelse af plastmaterialer
2. **Forsigtig tørlægning.** Emaljen tørlægges let. Kraftig udtørring af emaljen forringer bindingen af glasionomercementer til emaljen
3. **Forbehandling.** For at øge retentionen kan anvendes en conditioner til forbehandling af emaljen. Dentin Conditioner (10% polyacrylsyre) appliceres i 20 sek. Og skylles af.
4. **Blanding og applicering** – følg brugsanvisningen
5. **Kontrol**
6. **Hærdning** – følg den anbefalede hærdetid i brugsanvisningen for det valgte produkt. Kontrollér at der ikke er okklusion på forseglingen. Evt. overskud fjernes med brug af en finkornet diamant, en fin sten og efterfølgende gummipolerer under vandafkøling. Kontrollér at overgangen mellem forsegling og tand er glat og uden kanter.

SEAL

SEAL er en non-invasiv behandlingsmetode, som tilbydes i visse situationer.

SEAL-behandling anbefales ikke som standardbehandling. Behandlingen kan i nogle tilfælde anbefales som midlertidig behandling for at udskyde tidspunktet for eventuel operativ cariesbehandling.

Radiologisk må læsionen strække sig mindre end halvvejs ind i dentinen.

Hypoplastiske tænder

Definition

Mineraliseringsforstyrrelse i de hårde tandvæv opstået under tanddannelsen.

Forekomst

Hypomineralisation ses oftest som diffuse eller velafgrænsede hvidlige/gullig 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 erupsionsfasen. 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.

For uddybelse af behandlingsstrategier henvises til nedenstående link

<http://viewer.zmags.com/publication/fd8fb46a#/fd8fb46a/22>

Stålkroner:

- Tag et aftryk af tanden (Alginat i fuldske eller med Putty) – udstøbes
- Hvis behov isættes separationselastik(ker) 2-5 dage inden stålkronen skal cementeres
- Vælg en passende størrelse stålkrone, som tilklippes, finisheres og derefter cementeres med kemisk hærdende glasionomercement eller ZnO-eugenol

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 spytksekretion 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

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 tandlægeskift, 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

Alle børn og unge i alderen 1 ½ - 17 år indkaldes årligt af Tandplejen. Nogen får tilsendt tider flere gange i løbet af året (se risikovurdering). Vi har derfor god mulighed for at følge det enkelte barn. Både i forhold til fremmøde/trivsel/ hygiejne men også i forhold til skader i eller uden for munden.

Indenfor de seneste år er der kommet et øget fokus på tidlig opsporing af omsorgssvigtede børn og unge.

Medarbejdere i tandplejen er underlagt en skærpet underretningspligt, hvilket betyder, at en mistanke om et problem er nok til, at vi som fagpersoner skal reagere. Tandplejen kan spille en vigtig rolle i den tidlige opsporing af omsorgssvigt.

Kommunens handleguide for professionelle anvendes.

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.

Aktiviteter udenfor klinikken

Tandbørstekursus for 4. klasse

Målgruppen

- Børn på 10-11 år

Målgruppe beskrivelse

- Børnene er meget videbegærlige og motiverede for at lære noget nyt
- Børnenes finmotorik er ved at være klar til, at god tandbørsteteknik kan læres

Mål

Børnene skal vide:

- Hvordan tanden er opbygget
- At emaljen beskytter tanden
- Hvad plak er, og hvor det sidder på tænderne
- At plak lever af "sukker"
- Hvordan caries opstår og hvordan det undgås
- Hvorfor vi skal børste tænderne – og hvor tit
- Hvordan man børster sine tænder rene
- At noget mad har skjult sukker
- At sukker hver dag giver huller i tænderne
- Forskellen på en ren/snavset tand
- At en ren tand føles ren med tungen
- At 12 års tanden bryder frem, og at de skal børste på tværs
- At læskedrikke inkl. light produkter ødelægger tænderne

Holdningsmål

- Børnene skal blive bevidste om, hvor vigtigt det er med gode daglige tandplejevaner
- Børnene skal blive opmærksomme på sukkerindholdet i forskellige fødevarer

Adfærdsmål

- Børnene skal børste tænderne morgen og aften
- Børnene får fornuftige vaner i forhold til sukkerholdige fødevarer og læskedrikke
- Børnene skal kunne børste systematisk og på tværs

Midler

- Klasseundervisning – Powerpoint
- Individuel tandbørsteinstruktion

Besøg i børnehaver

Tandplejen besøger børnehaver, hvor der er mange børn med høj udeblivelsesprocent mht. aftaler på klinikken. Besøgene har omfattet tandbørstning og gennem leg har børnene fået kendskab til bakterier og sund kost. Risikobørn er blevet tilbudt hjemmebesøg.

Øvrige indsatser

I 2019/2020 undervises kommunens 8. klasser særligt med henblik syreskader. Derudover besøger Tandplejen modtagerklasser. Her undervises bl.a. i tandbørstning og sund kost.