

Strategi- og sundhedsplan for Norddjurs Kommunes tandplejetilbud til børn og unge

Individuel strategi er udgangspunktet for tandlægebesøgene i forløbet 0-18 år.

Det anslås behov for et gennemsnitligt antal tandlægebesøg op til 14 gange i perioden.

Undersøgelse og undersøgelsesinterval

Uddannet tandplejepersonale forestår undersøgelser, samtaler, behandlinger, undervisning og røntgenoptagelser.

0- 6 årige børn:

0 - 1 årige:

Et brev vil blive sendt ud til alle nybagte forældre hvori der står hvor og hvornår der bliver holdt babycafé.

Babycafé er et tilbud man kan benytte sig af, hvis man ønsker at få information om hvornår man skal starte med at børste sit barns tænder, hvilken tandpasta man kan bruge, hvordan man børster bedst osv. Der vil også blive snakket lidt om kost og drikke.

2 årige:

Forældre med barn indkaldes individuelt på lokalklinikken til første møde med tandplejen - 1.besøg. Dette besøg forestås af en klinikassistent eller tandplejer.

Indhold: Så vidt muligt undersøgelse af mundhule og tænder. Individuel vejledning af forældrene - herunder instruktion i tandbørstning på barnet obs. sut.

Der foretages en risikovurdering for fastlæggelse af et evt. kortere indkaldeinterval.

a) *Hvis caries:* Barnet følges tæt efter individuel risikovurdering. Forældre re-instrueres, informeres og der gives nødvendig fluor-applikation.

b) *Cariesfri og alle tænder frembrudt og med god oral hygiejne:* Instruktion i tandbørstning. Næste indkald i 3 års alderen.

3 årige:

En individuel undersøgelse hos tandplejer til registrering af frembrudte tænder, suttevaner, mundhygiejne og cariesregistrering. SCOR registrering.

a) *Hvis plak, gingivitis, initial caries, manifest caries:*

Instruktion i mundhygiejne. Evt. fissurforsøgning af okklusalflder. Fluorbehandling.

Efterfølgende individuelt tilpasset indkald til tilvænning og profylakse hos klinikassistent.

b) *Cariesfri, god hygiejne, ingen suttevaner.* Undersøgelse, instruktion i tandbørstning.

Indkald igen i 4 års alderen.

4 årige:

Individuel undersøgelse hos tandplejer.

Indhold: Undersøgelse af mundhule og tænder, tandbørsteinstruktion, risikovurdering for fastlæggelse af næste indkaldelse ud fra mundhygiejne, initial eller manifest caries, barnets kooperationsevne. SCOR-registrering.

a) *Hvis caries*: Indkald til efterfølgende tilvænnning og profylakse hos klinikassistent samt indkaldelse til cariesbehandling ved en tandlæge.

b) *Cariesfri og god hygiejne, ingen suttevaner*: Undersøgelse, instruktion i tandbørstning og evt. i brug af tandtråd.

Indkald igen i 5 års alderen.

5 årige:

Individuel undersøgelse hos tandplejer med cariesundersøgelse, undersøgelse af evt. blødning af papillerne mellem primære molarer og kontaktforhold mellem de primære molarer. SCOR registrering.

Risikovurdering for fastlæggelse af næste indkaldelse. Information om frembrud og renhold af blivende tænder (6-årstanden). Instruktion i tandbørstning og tandtråd.

Evt. BW-røntgenoptagelse på indikation og diagnosticering ud fra røntgen foretaget af tandlæge.

Skolebørn:

6 årige	13½ årige
7½ årige	15 årige
9 årige	16½ årige
10½ årige	17¼ årige
12 årige	

Individuel undersøgelse hos tandplejer eller tandlæge med et højeste interval mellem undersøgelse på 18 måneder. Tandlæger undersøger årgangene 6 årige, 9 årige, 12 årige, 15 årige og 17¼ år, tandplejerne de 3 årige, 4 årige, 5 årige, 7½ årige, 10½ årige, 13½ årige og 16 ½årige.

Der lægges en plan for det individuelle indkald i den mellemliggende periode indtil næste undersøgelse. Planen omfatter profylakse og observationer af specielle individuelle tilstande (i.e. tandfrembrud, tandstilling, parodontale forhold, traumeforløb o.a.). BW-røntgenoptagelse på indikation.

Kommende interval fastsættes individuelt ud fra en risikovurdering.

Det tilstræbes, at forældre følger deres barn til og med 4. klasses trin, senere er forældre selvfølgelig også velkomne til at følge deres barn til tandlæge.

Informeret samtykke

Børn er fra fødslen automatisk med i den kommunale Tandpleje og vi betragter det som et generelt samtykke, at barnet er tilmeldt.

Der bliver sendt tider til undersøgelser til hjemmet/forældrene via SMS eller indkald i E-Boks. I indkaldelserne står der beskrevet, hvad barnet er indkaldt til.

Kommer børnene alene til de tilsendte tider, har man givet samtykke til udførelsen af den undersøgelse/behandling, der stod på indkaldelse.

Et generelt samtykke betyder at Tandplejen kan foretage det der kan være nødvendigt i forhold til undersøgelser og forebyggende tandbehandling.

Det kan være:

- *Røntgen af tænderne*
- *Fluorbehandling*
- *Instruktion i tandbørstning og tandtråd*
- *Afpudsning og tandrensning*
- *Forebyggende lakforsegling af tænderne*

Profylaktiske tiltag herunder tandbørsteinstruktion, instruktion i brug af tandtråd, kostvejledning og fluorapplikation o.lign. over for udvalgte individer foregår hos tandlæge, tandplejer eller klinikassistent dels på indikation og dels på behovsbestemte intervaller.

Der udfyldes en SCOR-registrering ved den første undersøgelse i kalenderåret på de lovbestemte fødselsårgange (5, 7, 12 og 15 år) samt på årgangene 3 år og 18 år. Registreringen skal foregå således, at indsendelse af data kan ske senest i december måned. Registreringen skal ske så vidt muligt a.h.t. højest mulige indberetningsprocent samtidig med, at det individuelle indkaldeinterval respekteres.

I 9 års alderen skal lejring af særligt hjørnetænderne være fastlagt.

Senest i 12 års alderen foretages en ortodontisk visitation. Foretages af patientens egen tandlæge eller af en specialtandlæge i ortodonti.

For småbørn og skolebørn til og med 15 år, der er bosiddende i den vestlige del af Norddjurs kommune, tilbydes tandpleje hos de privat praktiserende tandlæger, som kommunen har indgået aftale med.

Risikovurdering: ved enhver tandundersøgelsen på klinik vurderes behov for yderligere tiltag samt tidspunkt for næste indkaldelse ud fra nedenstående forhold:

- a) Mundhygiejne
- b) Gingivale forhold
- c) Cariesprogression - mere end en approximal dentinlæsion/fyldning. Mere end to proximale emaljelæsioner
- d) Tænder i eruption. Herunder opnået kontakt mellem nabotænder i kindtandsområdet. Permanente molarer i eruption. Risikoflader/risikoperioder
- e) Tandstilling (Se lejring af tænder, tandanlæg og særligt 3'erne og det senest omkring patientens 9 års alder)
- f) Traumer
- g) Andet, fx særlige helbredsmæssige forhold og kost
- h) Kooperation

Kan vurderes ud fra fx.:

Forældre der siger, at de ikke kan børste barnets tænder

Ældre søskendes carieserfaring

Efter vurderingen indkaldes barnet/den unge hos klinikassistent, tandplejer eller tandlæge med et individuelt tilpasset interval til profylaktiske tiltag, tilvænning, undersøgelse eller observation.

Fritvalgsordning under 16 år

Børn og unge under 16 år, kan pr. 1. januar 2018 vælge, at modtage tandpleje hos privatpraktiserende tandlæger, dette mod en egenbetaling på 35 % på overenskomstfastsatte ydelser.

På andre ydelser, der ikke er overenskomstfastsatte, såsom tandregulering, vil det kun være muligt, at modtage kommunalt tilskud på 65 % af det beløb, som den kommunale tandpleje selv vil kunne udføre behandlingen for.

Den kommunale tandpleje skal altid kontaktes, inden behandling i privat regi påbegyndes.

16 og 17 årige:

Der er frit valg mellem offentlig og privat tandlæge for alle unge 16 og 17 årige i hele Norddjurs kommune. Undersøgelsesinterval efter individuel risikovurdering.

Sidste undersøgelse skal så vidt muligt ligge indenfor de sidste 3 måneder inden 18 års fødselsdag. Indkaldelsen til sidste behandling skal ske tidnok til, at færdiggørelse af kariesterapi vil kunne finde sted inden det fyldte 18. år, også i de tilfælde, hvor det drejer sig om kariesterapi af et ikke ubetydeligt omfang.

Den unge udskrives til privat praksis påtegnet relevante oplysninger om tandstatus og helbred. Der vedlægges endvidere relevante bilag og røntgenbilleder.

Gentagen patient-udeblivelse

Tandplejen har udarbejdet en procedure overfor gentagne patient-udeblivelser, som er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning af 30. juni 2006 om 'Omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje'.

Specielt for unge 16 og 17 årige, der passivt har fravalgt tilbuddet om tandpleje:

De vil, når de er 17½ år, få en meddelelse om selv at henvende sig til tandklinikken, inden de fylder 18 år. Kommer henvendelsen nært på det 18. år, vil de - i tilfælde af et større behandlingsbehov - blive stillet overfor krav om at overholde evt. tætte aftaler om behandling, så disse er afsluttet inden 18 års fødselsdag. Misholdes aftalerne, vil den unge kunne blive udskrevet med ubehandlede behov.

Undervisning

4.klassetrin: På dette klassetrin skal det sikres, at barnet behersker sufficient tandbørsteteknik.

8. klassetrin: Undervisningsplan.

Undervisning (Power Point) i klassen ved tandplejer.

Mål:

At give eleverne viden om årsag, forløb og forebyggelse af gingivitis og parodontitis.

At give eleverne viden om årsag til, og forebyggelse af caries (især approximalt)

At give eleverne viden om pH-værdier i drikkevarer og viden om syreskader

Fokus på eget ansvar!

Der kan ved særlige behov arrangeres individuelt tilpassede gruppe-undervisningsforløb ved en tandplejer.

Detailbeskrivelse af ydelser:

Fissurforsøgling

Fissurforsøgling foretages overvejende af okklusalflater på primære og permanente molarer. Ved dybe foramina coecae (pits) på facialflader og oralflader af molarer og incisiver kan forsøgling også være indiceret.

I *primære* tænder kan klinisk sunde okklusalflater forsøgles, hvis der er caries på en eller flere af de primære molarer eller i øvrigt høj cariesforekomst.

I *permanente* tænder forsøgles klinisk sunde okklusalflater, hvis der har været høj cariesforekomst i primære tænder, hvis der er caries i en eller flere permanente molarer eller hvis der er vanskelige forhold for sufficient renhold. Forsøgling foretages hurtigst muligt efter tandfrembrud.

Derudover forsøgles ved dybe og stejle fissurer og tidlige tegn på caries, hvis dette er begrænset til emalje.

Terapeutisk indikation for fissurforsøgling ved aktiv caries:
Inden dentinen er inficeret.

Hvis carieslæsionen når indtil 1/3 ind i dentin, er det ikke længere indiceret at forsøgle.

Fissurforsøgling kan komme på tale ved hypomineraliseringer.

Indikation for fissurforsøgling:

- Der er cariesaktivitet
- Dårlig mundhygiejne
- Ustabil okklusion
- Børn med dårlig accept
- Emaljecaries
- Superficiel dentincaries - set radiologisk
- Superficiel dentincaries - klinisk brud i emaljeoverfladen - microcavitet

Hypomineraliseringer

Hypomineraliseringer behandles initialt med fluor og dernæst med fyldningsmateriale som fx fissurforsøglingsmateriale, glasionomer eller compomer. Behandlingsprincippet er henholdende, så destruktion af hypomineraliseret emalje mindskes respektivt udskydes mest muligt.

Kroning undgås så vidt muligt, respektivt udskydes længst muligt. Ekstraktion, påsætning af stålkroner eller tidlig kroning/indlæg kan komme på tale.

Behandling ud fra individuel vurdering.

Blegning af tænder

Intern blegning: Indikationsområde/årsag til misfarvning. Endodontisk behandlede, misfarvede incisiver, hjørnetænder eller præmolarer, hvor misfarvningen skyldes bloddegraderingsprodukter i dentintubuli.

Ekstern blegning: Tænder med generelle eller lokaliserede misfarvninger i emalje og dentin i forbindelse med emalje-hypomineraliseringer, caries, traume, dental fluorose, amelogenesis imperfecta, som med tiden er blevet misfarvet, og tetracyclinbehandling under tanddannelsen.

Tandblegning alene ud fra et patientønske om generel lysere tone på en Vita-farveskala foretages ikke. Ifølge loven må der ikke bleges tænder på personer under 18 år.

Fyldningsmateriale ved carierterapi

Valg af fyldningsmateriale er indikationsbaseret.

I primære tænder anvendes glasionomer, compomer eller plast

I permanente tænder anvendes plast, glasionomer og amalgam. I proximale flader på molarer og præmolarer fravælges plast som fyldningsmateriale, hvor det er åbenbart, at en amalgamfyldning vil holde længere end en plastfyldning:

- Ved dårlig mundhygiejne
- Stor cariesaktivitet
- Manglende mulighed for tørlægning
- Vanskelig tilgængelig kavitet
- Speciel stor kavitet.
- Ved brug af amalgam journalføres begrundelsen herfor jf. Sundhedsstyrelsens retningslinier.

Bidskinner

Ved persisterende symptomer på temporo-mandibulær dysfunktion kan bidskinne overvejes som et supplement til fysioterapi i.e. vejledning i øvelser for muskler og kæbeled til. Ved kraftigt slid på incisiver og hjørnetænder kan bruxoskinne overvejes.

Fast protetik

Der laves sædvanligvis ikke kroner og broer. Ved rodbehandlede tænder anvendes fyldninger helst uden stiftforankring.

Der arbejdes ud fra behandlingsprincippet: at der bevares mest mulig tandsubstans, så der gives patienten flest mulige behandlingsvalg senere.

Vedrørende agenesi-patienter kan der - ud fra en individuel vurdering og behandlingsplan udarbejdet i samarbejde med specialtandlæger og evt. Regionstandplejen - tilbydes semipermanent erstatning eksempelvis ætsbro eller smileprotese.

Operativ fjernelse af visdomstænder

Generelt gælder, at en visdomstand alene anbefales fjernet, såfremt der i forbindelse med tanden er irreversibel patologi.

Indikationerne er:

Pericoronitis - gentagne akutte infektioner.

Caries - enten i visdomstanden eller i foranliggende tands distalflade, når simpel carierterapi ikke kan foretages.

Marginalt fæstetab - progredierende fæstetab svarende til foranliggende tands distalflade.

Resorption - svarende til anden molars distalflade

Cyste eller tumordannelse ved 3. molar.

Narkosebehandling

Der henvises til Regionshospitalet Viborg, Afd. for regional specialtandpleje. Specialtandplejen modtager henvisningsskema og opdaterede skema med helbreds - og medicinoplysninger og forældreaccept (se Specialtandplejens hjemmeside).

Henvisende instans er Norddjurs kommunale tandpleje og henvisningen sendes til den Regionale Specialtandpleje via lederen af specialtandplejen (overtandlægen) i Norddjurs Kommune.

Ortodonti

Formålet med børne - og ungdomstandplejens ortodontiske service er at forebygge og at behandle de tandstillingsfejl, der indebærer forudsigelige og/eller eksisterende risici for fysiske skader og/eller psykosociale belastninger.

Visitationskriterier for udvælgelse til ortodontisk behandling fremgår af afsnittet om risikovurdering efter Tandplejebekendtgørelsen nr. 179 af 28. februar 2012 om tandpleje (i.e. Sundhedsstyrelsens regler for ortodontivisitation og ortodontiindikationer i henhold til § 2 stk. 1).

Den løbende kontrol af tandskifte og okklusionsudvikling ligger hos egen tandlæge ved de almindelige eftersyn. Det skønnes ikke nødvendigt at henvise børn, der ikke har tandstillingsfejl til visitation ved specialtandlægen.

Udvælgelsen finder sted dels ved de regelmæssige, generelle undersøgelser hos sædvanlige tandlæge dels ved systematisk ortodontisk visitation.

Systematisk visitation foregår i 6. klasse eller årgangsvist i det kalenderår, hvor barnet fylder 12 år.

De, der har fået foretaget en interceptiv behandling, ses atter hos specialtandlægen i det år, barnet fylder 12 år, også selvom der i de fleste tilfælde ikke er indikation for OR-behandling igen.

På alle patienter skal der senest ved udgangen af 6. klasse foreligge et udfyldt visitationsark i journalen med påtegning af hvem, der er visitorator.

Behandlingen, inklusive isættelse af løst eller fast apparatur, skal være påbegyndt inden 16 års fødselsdagen.

På de patienter der er visiteret til observation, skal der senest i 16½ års alderen være truffet den endelige afgørelse, om et OR-behandlingstilbud skal fremsættes eller ikke.

Tilstande, der bør ses af specialtandlæge før 6. klasses visitation fremgår af følgende opstilling. Barnets egen tandlæge vurderer, hvor akut behovet er. Bekymrende tilstande henvises straks:

- Aplasier/overtallige tænder i kombination med malokklusion
- Ektopier med fare for resorption på blivende tænder
- Udtalt ektopisk resorption, typisk regio 05+05
- Ankylose af permanente tænder fx efter traume
- Inverteringer med tydelig låsning/føring og risiko for slid
- HOB \geq 9mm med læbefang, samt HOB $<$ 0mm
- VOB \geq 6 mm med symptomgivende gingivapåbidning eller VOB $<$ -3 mm i DS₂ med tungedysfunktion
- Krydsbid med tydelig føring
- Saksbid på mere end 2 tænder eller på 6'erne
- Ekstrem trangstilling (total pladsmangel til en eller flere tænder)
- 3+3 skal ved normal dental modenhed kunne palperes facialt i ca. 9 års alderen. Hvis ikke tages rtg. Henvises ved begrundet tvivl.
- Basale asymmetrier

Regionstandplejen og Odontologisk Landsdels- og Videntcenter - Region Midt

Regionstandplejen skal i samarbejde med Norddjurs kommunale børne- og ungdomstandpleje, give et teambaseret konsultativt og behandlingsmæssigt tilbud til de børn og unge, der pga. manglende anlæg af tænder (aplasi), mineraliseringsforstyrrelser eller andre generelle tanddannelsesforstyrrelser eller odontologiske lidelser, risikerer varig funktionsnedsættelse.

Agnesier

Diagnostik sker ved barnets egen tandlæge.

Henvisning til Regionstandplejen:

For alle patienter, der tilknyttes Regionstandplejen, gælder det, at henvisning skal finde sted, før de fylder 18 år og inden de udskrives af den kommunale tandpleje.

Regionstandplejen skal kun have henvist de børn og unge som forventes at få et behandlingsbehov efter det fyldte 18. år. Der skal i henvisningen foreligge en beskrivelse af den forventede varige funktionsnedsættelse, der er en følge af den foreliggende anomali.

Når den kommunale tandpleje konstaterer en tanddannelsesforstyrrelse, bør patienten ses af en specialtandlæge i ortodonti. Det er specialtandlægen, der tager stilling til, om der bliver behov for en tanderstatning på et senere tidspunkt og om Regionstandplejen skal involveres. Det er ikke tilstrækkeligt at f.eks en O5'er er velfungerende og synes at kunne holde i mange år. Den kommunale tandpleje er forpligtiget til at tage stilling til, om okklusionen er stabil og velfungerende, når/hvis mælketanden mistes.

Ulykkesbetinget tandtab.

Såfremt en tand, der har været udsat for en ulykkesbetinget skade, enten er mistet inden det 18. år (ikke længere befinder sig in situ), eller inden det 18. år præsenterer en tilstand, der er ensbetydende med at tanden mistes senest på det tidspunkt, hvor en permanent erstatning (implantat) tidligst ville kunne indsættes, dvs. i 20-25 års alderen, betragtes tilstanden som et ulykkesbetinget tandtab opstået inden det 18. år.

Dette meddeles Regionstandplejen, selvom behandlingen foretages i kommunal tandpleje og patienten har en tandskadeforsikring. Dette skyldes, at et tidligt traumbetinget tab af en tand kan sammenlignes med agnesi af en permanent tand, hvor mælketanden er mistet tidligt.

Mineraliseringsforstyrrelser

Tilstande der altid skal henvises til Regionstandplejen er amelogenesis imperfecta af hypomaturationstypen med meget skrøbelig emalje. Andre typer skal ikke nødvendigvis henvises men kan behandles i primærsektoren.

Dentinogenesis imperfecta skal altid henvises og ligeledes odontogenesis imperfecta.

Det vurderes individuelt, hvor behandlingen skal foregå. Regionstandplejen eller primærsektoren.

Referencer:

Sundhedsloven LBK nr. 1202 af 14/11/2014, afsnit IX kapitel 37; § 127 - § 130 om "Kommunal tandpleje - Tandpleje til børn og unge". Ændring i bekendtgørelse af Sundhedsloven ifølge lov LBK nr. 1259 af 18/12/2012 og BEK nr. 1344 af 18/12/2012

Sundhedsloven: Afsnit III Kap. 5; § 15 - § 21 om Patienters retsstilling - herunder informeret samtykke. Autorisationsloven LBK 1202 af 14/11/2014. Kap. 11, 21 og 22.

Journalføringsbekendtgørelsen BEK nr. 3 af 02/01/2013

Tandplejebekendtgørelsen nr. 179 af 28/02/2012 incl. ovennævnte ændring af 18/12/2012.

Vejledning af 30. juni 2006 om "Omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje" og et tillæg til denne vejledning af 26/03/2012.

Kliniske retningslinier om fissurførsegling fra Afd. for Samfundsodontologi og Pæodonti, Århus Tandlægeskole (2005) og indikation for fissurførsegling v lektor ved Københavns Tandlægeskole Kim Ekstrand.

Cariesdiagnostik og symptom- og risikorelaterede behandlinger v lektor ved Københavns Tandlægeskole Kim Ekstrand.

Kliniske retningslinier om tandblegning fra Afd. for Tandsygdomslære Aarhus Tandlægeskole (2012).

Retningslinier og indikationer for fjernelse af visdomstænder - en Zendium brochure udarbejdet på baggrund viden fra de i Danmark fremmeste specialister indenfor oral kirurgi (2009).

Udfasning af amalgam i tandplejen. En anbefaling fra Sundhedsstyrelsen (2006).

Regionstandplejens (Region Midt) udmeldinger om afdelingens konsultative og behandlende funktion (2013). Herunder en rapport af Susanne Bojer, Favrskov Kommunale Tandpleje: Ectopi af permanente hjørnetænder i overkæben.

Norrdjurs Kommunale Tandplejes procedure i forbindelse med patient-udeblivelser (2015).

FKO's (Den Fælles Kommunale Ortodontiordning) udmelding om 'bekymrende tilstande' og beskrivelse af praktiske gennemførelse af OR-visitationer. Herunder kvalitetsstandard for FKO (2013).

SCOR er forkortelse for Sundhedsstyrelsens Centrale Odontologiske Register.