



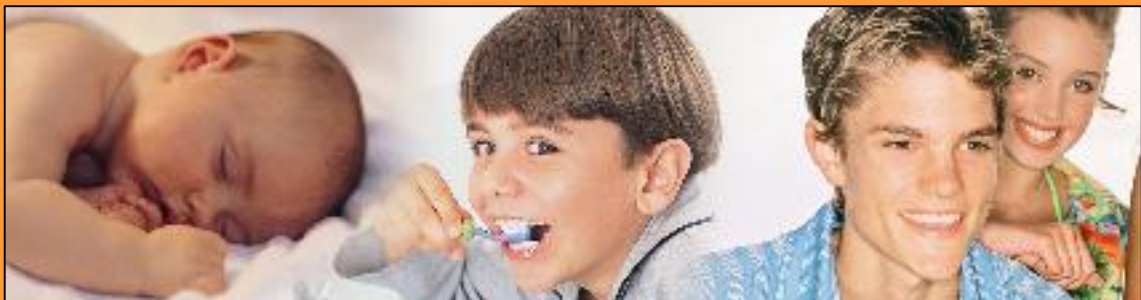
SKIVEKOMMUNE



Sundhedsplan

2010-2015

Skive Kommunale Tandpleje



Indholdsfortegnelse

Forord.....	1
Børne- og sundhedspolitikken.....	2
Tandplejen som aktive deltager i Sundheds- og Børnepolitikken	3
Sundhedsudviklingen.....	4
Sundhedsplanens opbygning.....	6
Lidt om tandsundhedsstatistik.....	7
Kvalitetsmål for Skive Kommunale Tandpleje	
Målgruppen 0-5 år.....	8
Målgruppen 6-14 år.....	15
Målgruppen 15-17 år.....	22
Undersøgelsesintervaller og risikovurdering.....	26
BW.....	29
Fluorpolitik.....	30
Anvendelse af fluor lokalt til behandling af initial caries.....	30
Fissurforsøgling.....	31
Fremgangsmåde ved fissurforsøgling.....	32
Smertekontrol i Tandplejen.....	33
Hypoplastiske tænder.....	35
Erosioner.....	37
Vejledning i registrering af erosioner.....	38
Tandbørstekursus i 4. klasse.....	39
Undervisning i 8. klasse.....	41

Sunde tænder hele livet

Lighed i tandsundhed

Forebyggelse er den bedste behandling

Det er Tandplejens primære opgave, at skabe god tandsundhed for alle børn og unge i alderen 0-17 år i Skive Kommune. Vi ønsker at skabe ”**lige sundhed for alle**” og arbejder bevidst med forebyggelse efter det **sundhedsfremmende princip**, hvor værdsættelse og støtte af det enkelte menneske styrker evnen til at mestre egen sundhed. Det gøres ved at inddrage og aktivere børn, unge og forældre i en venlig og **anerkendende tone**. Vi indgår i det **tværfaglige samarbejde** med private tandlæger, Sundhedsplejen, skolerne og daginstitutionerne.

Vi arbejder inspireret af **Nexø metoden**, hvor god tandsundhed primært skabes gennem instruktion i god tandbørstning specielt med fokus på nyfrembrudte kindtænder. Gennem metoden hjælpes og støttes børn og forældre, hvis tandbørstningen er mangelfuld. Begyndende huller fluorpensles og nyfrembrudte kindtænder lakeres.

Tandplejetilbuddet skal være af **høj kvalitet**, og vi prioriterer vores indsats, så der skabes **mest mulig tandsundhed for pengene**. Derfor arbejder vi sammen i team efter Leon princippet, hvor behandlingen tilbydes på lavest effektive omkostningsniveau. Et niveau der er fuldt fagligt forsvarligt. Vi ønsker **glade og tilfredse brugere** og vægter et frugtbart samarbejde med børn og forældre, hvorfor vi også ønsker at give vores brugere en **høj service**.

Sundhedsplanen er formuleret i Tandplejens Profylakseudvalg i perioden september 2009 til juni 2010 i samarbejde med de 5 kommunale klinikker og samarbejdspartnere fra privat praksis. Vi har arbejdet ud fra fælles beslutninger truffet på temadagene med overtandlæge Kirsten Eggert i august 2009. Det er vores hensigt at skabe en naturlig sammenhæng mellem vores **vision, mål og værdier**.

Med sundhedsplanen ønsker vi at styrke tandsundheden for alle børn og unge i Skive kommune. Samtidig ønsker vi at sikre alle børn og unge i kommunen et ensartet tilbud om forebyggelse og tandbehandling. Vi håber Sundhedsplanen bliver et **værdifuldt arbejdsredskab** i samarbejdet med vores kommunale og private samarbejdspartnere og for hele personalet i Tandplejen.

Juni 2010

Dorthe Olesen
tandlæge

Ann-Sofie Dalsgaard
klinikassistent

Merete Korsgaard
tandlæge

Birthe Follmann
tandlæge

Jane Skipper Jønsson
tandplejer

Tove Rusklær
tandlæge

Anette Moltzau Pedersen
tandplejer

Rita Kaae
overtandlæge

Gerda Jensen
klinikassistent

Børne- og sundhedspolitikken i Skive Kommune

I Skive Kommune er børn og unges trivsel og velfærd en hjertesag og et fælles ansvar, hvilket kræver involvering, engagement og ansvar hos voksne. Det være sig politikere, forældre, frivillige, fagfolk eller andre.

Den værdimæssige ramme for børnepolitikken i Skive Kommune

I Skive Kommune arbejder vi alle ud fra et værdigrundlag om trivsel, ordentlighed og udvikling.

Indenfor børneområdet ønskes særlig fokus på forældreansvar og den tidlige indsats allerede på spæd- og småbørnsområdet.

Alt arbejde omkring børn, unge og familier tager afsæt i følgende værdier:

- at børn er voksnes ansvar - og forældrene har det primære ansvar for deres børn
- at familierne og deres netværk inddrages som aktive dialog- og samarbejdspartnere
- at familierne og deres netværk mødes med åbenhed og respekt
- at indsatsen tager udgangspunkt i familiens/barnets ressourcer og i de nære relationer
- at al arbejde med børn og unge tager udgangspunkt i mindste indgrebs princippet og nærhedsprincippet

Mål:

Det er Skive Kommunes overordnede målsætning, at alle børn og unge skal mærke, at de er uundværlige, værdsatte og respekterede. Der er forventninger om, at ALLE voksne i Skive Kommune forholder sig til opdrageransvaret og den forpligtelse, der er forbundet hermed.

Målsætning:

- at indsatsen har høj faglighed, er kvalificeret, helhedsorienteret og har barnet i centrum
- at der samarbejdes tværfagligt
- at der forebygges så tidligt som muligt
- at der ydes en udvidet indsats, der specielt tager sigte på de udsatte børn og unge

Skive Kommunes sundhedspolitik

Indenfor sundhedsområdet er fokus rettet på sundhedsfremme, og kommunens mål og visioner på området er:

Værdigrundlag:

- alle skal have mulighed for at leve et sundt liv
- menneskers behov, egne valg og prioriteringer skal respekteres
- kommunen skal støtte borgerne i at drage bedst mulig omsorg for eget helbred, dvs. hjælp til selvhjælp.

visioner:

- at fremme befolkningens fysiske og psykiske sundhed og at holde raske mennesker raske.
- at mindske den socialt betingede ulighed i sundhed
- at sundhedsfremme er integreret i alle dele af den kommunale organisation

Definition af sundhedsfremmende aktiviteter: aktiviteter, der søger at fremme den enkeltes sundhed og folkesundheden generelt ved at skabe rammer og muligheder, der mobiliserer borgerens egne samt medborgeres ressourcer og handlekompetence.

Tandplejen som aktiv medspiller i Skive Kommunes Sundheds- og Børnepolitik

I Tandplejen arbejder vi alle ud fra et værdigrundlag om anerkendelse og respekt, tillid, ordentlighed, kvalitet, effektivitet samt humor. Vi arbejder med fælles mål og evaluering og vi vægter det tværfaglige samarbejde.

Lighed i sundhed – behovstandpleje

Siden loven om kommunal tandpleje blev indført i Danmark i 1972 er der, grundet en målrettet forebyggende indsats, sket væsentlige forbedringer i tandsundheden. Dette gælder også i Skive Kommune, hvor den første kommunale klinik stod færdig i 1946, og hvor tandsundheden er forbedret væsentligt op gennem årene.

Den forbedrede udvikling i tandsundheden betyder, at vi på klinikkerne møder en stor gruppe af børn med en god og fortsat stigende tandsundhed og en lille tandsygdoms-erfaring. Samtidig møder vi dog en lille gruppe af børn med en dårlig tandsundhed og et højt ustabil tandsygdomsmønster. De seneste år er tendensen den, at den lille gruppe af børn med dårlig tandsundhed bliver mindre, men til gengæld har børn, tilhørende denne gruppe, en stigende forekomst af tandsygdomme.

Børn er forskellige og skal behandles forskelligt. Derfor arbejder vi behovsorienteret, så de børn, der har det største behov for forbedring, får et udvidet tilbud om forebyggelse og behandling samt støttes, hvor der er særligt behov for det.

Medinddragelse og tillid

Vi lægger vægt på medinddragelse af såvel forældre som børn i beslutninger, der vedrører barnets tandsundhed. Vi fokuserer ikke på mangler, men på muligheder. Vi arbejder med den anerkendende tilgang, hvor vi tager udgangspunkt i den enkeltes liv og ressourcer og her ud fra skaber fælles mål for tandsundheden. Vi søger at give dem muligheder, så barnet og forældrene opnår håb og succes i deres arbejde med tandbørsten – både på klinikken og i hverdagen derhjemme.

I forhold til de "udsatte børn og unge" er vi bevidste om ikke at have forudfattede meninger. Vi tager individuelle hensyn til forældre og børn. Det medfører, at behandlere, forældre og børn lettere finder en "fælles platform" mod en bedre tandsundhed. Lykkes det

ikke umiddelbart, inddrager vi tværfaglige samarbejdspartnere samt barnets nærmeste netværk.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Forældre og børn indkaldes i Tandplejen så tidligt, at mulighederne for at øge forældrekompetencen i forhold til barnets tandsundhed er særdeles gode. De indkaldes allerede kort tid efter barnet har fået de første tænder. Vi fokuserer på sundhedsfremme og forebyggelse, og er opmærksomme på, at mennesker udvikler sig bedst i gode relationer. Derfor søger vi at skabe positive relationer til såvel børn, unge og forældre.

Sundhed – ansvar

Ansvar for børns sundhed og dermed også tandsundhed ligger først og fremmest hos forældrene. Derfor indkalder vi forældrene sammen med barnet indtil barnet skal i 5. klasse. Vi ønsker at udvikle forældrekompetencen både i forhold til tandbørstning på barnet, men også i forhold til at træffe de sunde valg.

Aktiviteter og kostvaner i den tid, hvor børnene og de unge ikke er sammen med forældrene, har også betydning for deres sundhed. Derfor bakker vi op om forældrenes sundhedsfremmende indsats i forhold til barnets og den unges fritid. På skoler og i daginstitutioner samarbejder vi med personalet og forældrene om at skabe sunde rammer, der understøtter trivsel og det sunde valg.

Fremtidens tandpleje

At skabe god tandsundhed i fællesskab med forældre og børn, kræver dygtige engagerede medarbejdere. Derfor arbejder vi fortsat på, at udvikle vores kompetencer indenfor såvel det pædagogiske som det rent tandlægefaglige arbejde.

Vi ønsker at fremstå som en samlet tandpleje med en fælles korpsånd, hvor sundhedsbudskaberne er enslydende i hele organisationen. Vi ønsker at skabe mest mulig tandsundhed for pengene gennem et arbejde med høj faglig kvalitet. Vi ønsker at have glade, tillidsfulde og tilfredse brugere, hvorfor vi også ønsker at tilbyde en god service.

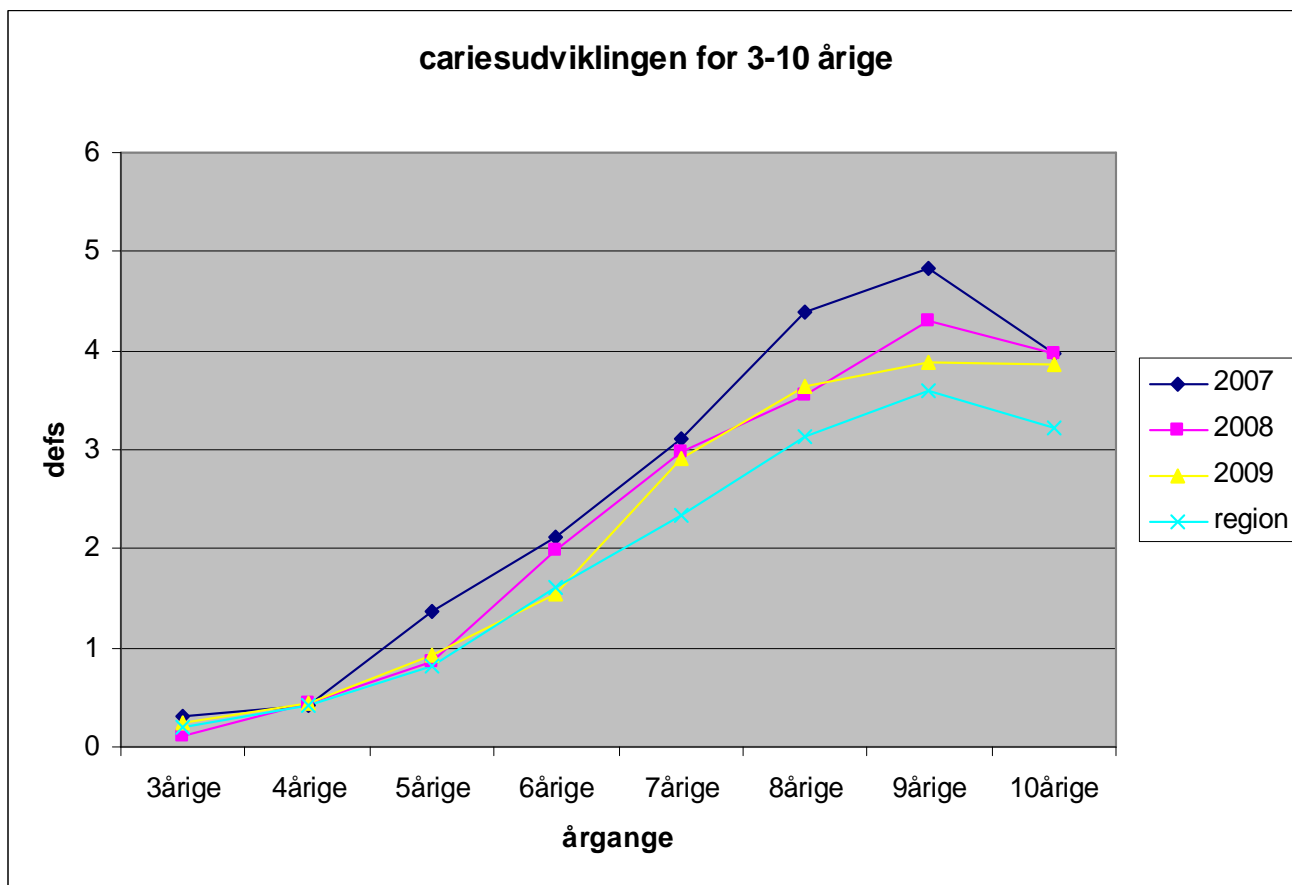
Vi ønsker en Tandpleje, der er fremtidssikret, så den gode tandsundhed også skabes på kommunale klinikker i Skive Kommune fremover.

Sundhedsudviklingen

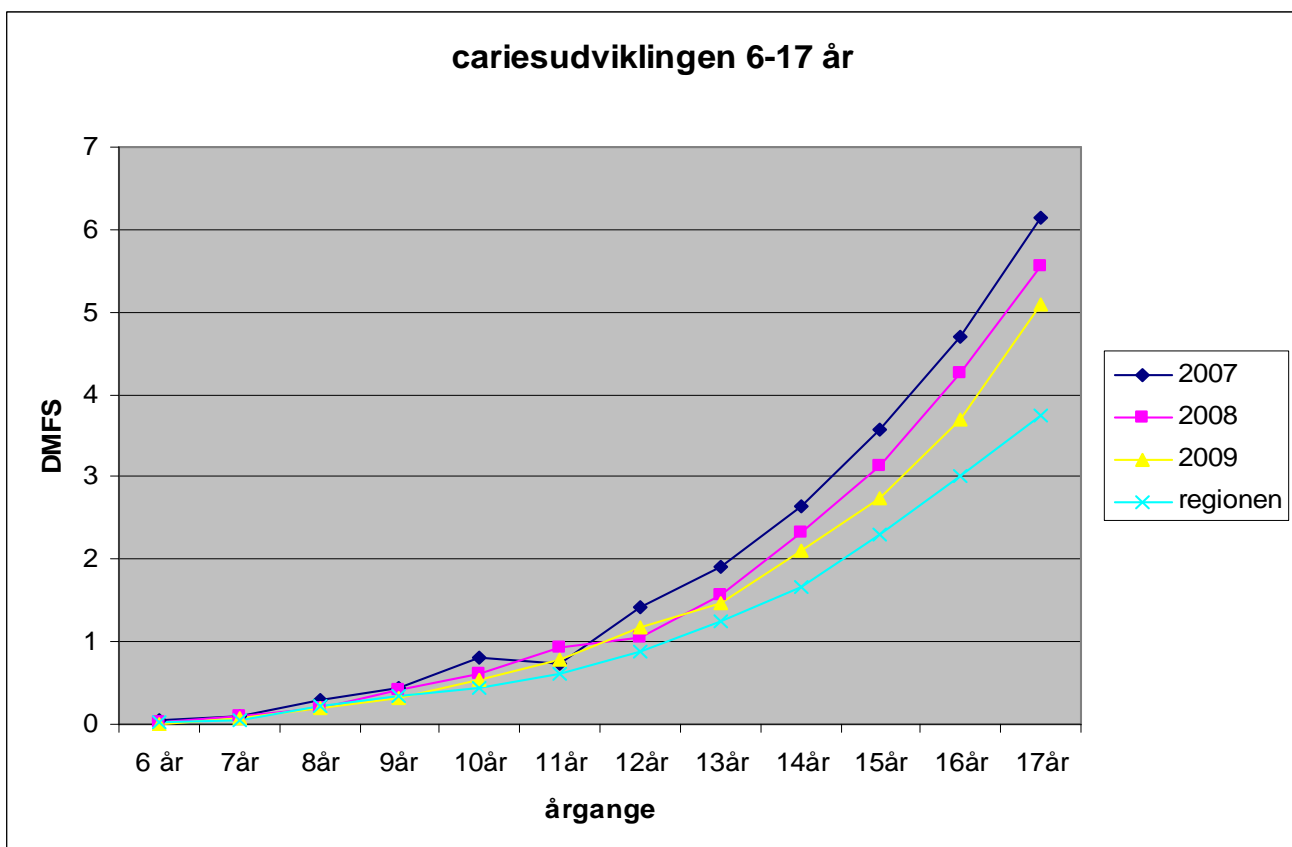
Udviklingen i tandsundheden følges nøje og baseres på tabeludskrifter fra Sundhedsstyrelsen, udskevet på grundlag af indberetninger fra Tandplejen.

Tandsundheden i Skive Kommune er forbedret væsentlig gennem årene på langt de fleste årgange. Vi ser dog stadig en dårligere tandsundhed i Skive Kommune end på gennemsnittet af børnene i Regionen. Der er en tendens til at tandsundheden på de ældste årgange i Skive Kommune afviger mere i den negative retning fra den gennemsnitlige tandsundhed på de ældste årgange i Regionen, end de yngre årgange gør.

Mængden af caries i mælketandssettet for årgangene 3-10 år.



Mængden af caries i det blivende tænder for årgangene 6-17 år.



Caries er en multifaktoriel lidelse, hvor sukkerindtag, spyttets sammensætning, tandens form, tandens modstandskraft, bakteriebelægning på tænderne og tiden for sukkerpåvirkningen spiller en rolle for udviklingen. Caries er således en livsstilssygdom.

Videnskabelige undersøgelser af årsagerne til caries opståen ligger til grund for valget af sundhedsfremmeindsatsen. Foruden de individuelle tiltag mod det enkelte barn og dets familie, rettes sundhedsfremmeindsatsen mod grupper af børn og unge samt deres nøglepersoner i det omgivende lokalsamfund.

Indsatsen tager sigte på en videns-, holdnings- og adfærdsbearbejdning, der skal lede til prioritering af en sund livsstil.

Sundhedsplanens opbygning

Sundhedsplanen er opbygget efter målgrupper inddelt efter alder: 0-5 årige, 6-14 årige og 15-17 årige. For hver målgruppe beskrives kvalitetsmål for sundhed, viden, holdning, adfærd samt service.

For de 0-5 årige arbejdes der fortrinsvis på det individuelle plan med oplysning til forældrene samt tandbørstetræning på barnet sammen med forældrene. Dette fortsætter i gruppen af 6-14 årige, hvor børnene med stigende alder inddrages mere og mere - også på det individuelle plan. Ansvar for tandsundheden lægges efterhånden over på det enkelte barn/den unge.

I gruppen af 15-17 årige rettes indsatsen udelukkende individuelt mod den unge. Her handler det i høj grad om at sikre, at den unge kan tage ansvar for egen tandsundhed og mestre en vedvarende sund livsstil.

Behovsydelsen tilbydes til børn/unge med større risiko for udvikling af tandsygdomme. Med disse ydelser tilstræber vi at sikre større lighed i tandsundhed hos tandplejens målgruppe.

Efter kvalitetsmålene for de 3 aldersgrupper følger en beskrivelse af emnerne: undersøgelsesintervaller og risikovurdering, fluorpolitik, fissurforsøgling, smertekontrol, hypoplastiske tænder, erosioner og afslutningsvis undervisningsprogrammerne for 4. og 8. klasserne.

August 2010

Rita Kaae

Lidt om tandsundhedsstatistik

Danmark har et enestående statistisk materiale, SCOR systemet, der muliggør at følge børn og unges tandsundhed.

De årlige indberetninger til Sundhedsstyrelsen skal betragtes som et øjebliksbillede af tandsundheden hos børn og unge. 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.

Hvordan måles tandsundhed?

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

def-s er summen af huller(d), mistede(e) og fyldte(f) tandflader(s). def-s vedrører mælketænder.

DMF-S er summen af huller(D), mistede(M) og fyldte(F) tandflader(S). DMF-S vedrører blivende tænder.

DMF-S/def-s tallene kan benyttes til at:

- udregne den gennemsnitlige carieserfaring hos forskellige aldersgrupper
- vise fordelingen af cariesmængden hos en gruppe af børn/unge
- beregne cariestilvæksten, antallet af nye huller pr. år pr. barn

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

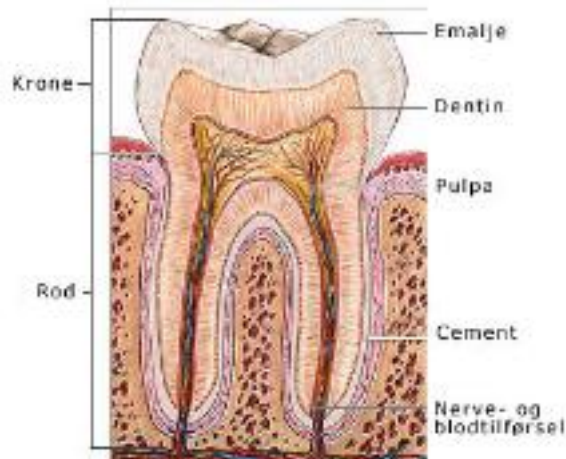
Zone 1 = ingen caries/fyldninger.

Zone 2 = caries/fyldninger på kindtændernes tyggeflader.

Zone 3 = caries/fyldninger på tandflader ved tandmellemmene i kindtænderne.

Zone 4 = caries/fyldninger i fortænderne og på andre tænders tandflader, hvis de vender mod tungen, ganen eller kinderne, eller tænder trukket ud pga. caries.

Jo højere zonetal desto dårligere tandsundhed.



Kvalitetsmål for Skive Kommunale Tandpleje

Målgruppen 0 – 5 år

Sundhedsmål

98,5 % cariesfri 3 årige i 2015

85,0 % cariesfri 5 årige i 2015

Mælketænder

defs: 2015

3 årige 0,18

4 årige 0,39

5 årige 0,85

Max 10 % 5 årige i zone 3+4

Procenten af børn i 5 års alderen med mere end 4 defs: max 4,5 %.



Vidensmål

Vi ønsker, at forældrene skal have viden om:

- Skive kommunale Tandplejes tilbud
- tandsygdommens årsag
- gode tandplejevaner
- at en ren tand ikke får caries
- at tandbørstning fra 1. tand er vigtigt
- at kosten har betydning for tandsundhed
- fornuftige drikkevaner heriblandt vand og mælk
- brug af sukkerholdige væsker i sutteflaske kan give caries
- at hyppig amning / nat amning kan give caries
- at sukkerholdig medicin kan skade tandsundheden
- at medicin kan fås sukkerfrit
- at 6'erne (6 års tanden) i frembrud kræver ekstra renholdelse
- hvilke fluorconcentrationer i tandpasta, vi anbefaler
- suttevaners betydning for tandsættet
- tandtraumer

Holdningsmål

Vi ønsker, at forældrenes holdning skal være at:

- børnenes sundhed er forældrenes ansvar
- børnenes tandsundhed er forældrenes ansvar
- det er naturligt at mælketandsættet i 3 års alderen er cariesfrit
- Tandplejens personale er dygtige, tillidsvækkende og imødekommende
- have en positiv indstilling til Skive kommunale Tandpleje

Adfærdsmål

Vi ønsker, at forældrene:

- børster på barnet morgen og aften - **helt rent** især om aftenen
- børster på tværs ved kindtænderne
- lader barnet ligge ned, når de børster
- anvender tandtråd på barnet ved fladekontakter mellem kindtænderne
- giver barnet gode kostvaner
- giver barnet fornuftige slikvaner
- møder til de aftalte tider/sender afbud i god tid med ønske om ny tid

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
- anerkendende pædagogisk tilgang til forældre og børn
- medinddrager forældrene – gør dem aktive ved tandbørsteinstruktion
- prioriterer tid til tilvænning
- ærlighed giver tryghed: sig hvad du gør, gør hvad du siger og snyd aldrig
- speciale i behandling af angste børn
- let tilgængelighed: forlænget åbningstid på enkelte hverdage og kun lukket 4 uger i skolernes sommerferie
- fleksible mødetider/aftaler
- tværfagligt samarbejde, der fremmer samarbejdet med forældre og børn



Basis- og behovstilbud for målgruppen: 0 - 5 år

Basisydelse: Tilbud til alle 0 til 5 årige og deres forældre.

6 mdr.: Velkomstbrev og pjece sendes hjem til forældrene.

1½ år: Individuel indkaldelse af forældre med børn (anerkendende tilgang). Tilbuddet gives af klinikassistent eller tandplejer. Lettere anamnese inkl. snak om medicin ud fra skema.

Information om:

- tandplejens tilbud 0-18 år
- tandfrembrud
- kost og amning
- sut og sutteflaske
- forsikring og traumer
- valg af tandbørste

Demonstration af hjemmetandpleje:

- demonstration af tandbørstning og børste på tværs på model
- instruktion i "lift the lip"/skåne læbeband
- barnet ligger ned på puslepude og forældrene børster på barnet med hjælp fra personalet
- anbefale fluortandpasta **1100** ppmF

Risikovurdering:

- caries i progression
- forældrekooperation
- mundhygiejne og tandplejevaner
- kost og drikkevaner
- fastlæggelse af næste indkaldelse

Duraphat på initial caries.

Udlevering af: Servicefolder, tandbørste og tandpasta **1100** ppmF.

2½ år: Indkaldelse af forældre og børn i grupper på 4-5 børn med forældre (anerkendende tilgang og leg). Tilbuddet kan gives af kl.ass eller tandplejer.

Tilvænning til tandpleje sker samlet for hele gruppen af børn – leg: "tell, show and do".

Information om:

- tandfrembrud med fokus på 04´erne og 05´erne (mælkekindtænderne)
- sunde mellemmåltider, morgenmadsprodukter og drikkevarer
- forsikring og traumer
- valg af tandbørste og tandpasta
- suttevaners påvirkning af sammenbidet
- seponering af sutten

Demonstration af hjemmetandpleje: (foregår individuelt på klinikken)

- demonstration af tandbørstning og børste på tværs på model
- instruktion i "lift the lip"/skåne læbeband
- barnet ligger ned på puslepude og forældrene børster på barnet med hjælp fra personalet
- lære forældrene at se på gingiva specielt mellem 04´erne og 05´erne
- anbefale fluortandpasta **1100** ppmF

Risikovurdering: som ved 1½ årige.

Duraphat på initial caries.

Udlevering af: ABC børsteinstruktion, tandbørste og tandpasta **1100** ppmF.

3½ år: Individuelt besøg ved tandplejer eller tandlæge (anerkendende tilgang og leg).

Anamneseskema udsendes sammen med invitation til besøget.

- tørlægning og us.
- afpudsning af tænderne, hvis barnet skønnes modent dertil
- demonstration af tandbørstning og børste på tværs på model
- barnet ligger ned på tandlægestolen/gulvet og forældrene børster med hjælp fra personalet
- forældrene lærer at se på gingiva specielt mellem 04´erne og 05´erne

Risikovurdering: som ved 1½ årige

Duraphat på initial caries

Udlevering af ABC børsteinstruktion og tandpasta **1450**ppmF.

4½ år: Individuelt besøg ved tandlæge eller tandplejer (anerkendende tilgang og leg).

- tørlægning og us.
- afpudsning af tænderne
- barnet ligger på tandlægestolen/gulvet og forældrene børster med hjælp fra personalet
- forældrene lærer at se på gingiva specielt mellem 04'erne og 05'erne
- instruktion i tandtråd på barnet, hvor der er fladekontakt. Forældrene gennemfører rensning med tandtråd på barnet mellem 04'erne og 05'erne
- anbefales brug af tandtråd 1-2 gange om ugen
- snak om kost, drikke- og slikvaner

Risikovurdering: som ved 1½ årige.

Duraphat på initial caries.

Udlevering af tandpasta **1450 ppmF +** evt. glide/tandtråd.

5½ år: Individuelt besøg ved tandlæge.

- tørlægning og us.
- afpudsning af tænderne
- information om det vigtige i at forældrene fortsat følger barnet på klinikken
- information om det vigtige i at barnet tilmeldes mælkeordningen i skolen
- lære forældrene at se på tandkødet (obs. stagnationsområderne og gingivitis)
- fokus på 6'erne - børste på tværs/ evt. solobørste
- er 6'erne i frembrud, da indkaldes barnet til børstekontrol 1-2 gange inden næste undersøgelse. Evt. fluorbehandling af de frembrydende 6'ere
- der anbefales lakering, når 6 års tænderne er fuld frembrudte
- information om vigtigheden i at forældrene hjælper barnet med at børste tænderne indtil barnet er 10 -12 år.
- information om emaljehypoplasier på 6'erne samt fronten, dersom barnet har disse ændringer i emaljen

Fuld frembrudte 6'ere lakeres.

Risikovurdering:

- caries i progression
- forældre Kooperation
- mundhygiejne og tandplejevaner
- snak om kost og medicin
- emaljehypoplasier
- fastlæggelse af næste indkaldelse

Behovsydelser:

Aktiv profylakse: individuelle besøg ved tandplejer eller klinikassistent

- i henhold til risikovurdering indkaldelse til ekstra børstekontrol, fluorpensling med 2 % NaF eller duraphat behandling 1-2 gange mellem undersøgelserne
- på indikation lakeres 05,04+04,05 og 05,04 - 04,05 med glasionomer (fuji II)

Passiv profylakse: ved manglende forældrekooperation og høj cariesaktivitet indkaldes barnet til passiv profylakse sammen med forældre:

- afpudsning én gang om måneden i en periode på op til ½ år. Herefter overgår barnet til børstekontrol og fluorpensling hver 3. mdr.

Ydelser, der kan supplere de øvrige behovsydelser:

- tværfagligt samarbejde med Sundhedsplejen omkring det enkelte barn og familien
- tværfagligt samarbejde med institutionen eller skolen omkring grupper af børn med særligt behov
- tværfagligt samarbejde med Dagplejen omkring grupper af børn fra udvalgte distrikter



Målgruppen 6-14 år

Sundhedsmål

Permanente tænder DMFS: 2015

6 år	0,01
7 år	0,06
8 år	0,15
9 år	0,30
10 år	0,48
11 år	0,68
12 år	0,90
13 år	1,35
14 år	1,85

% cariesfrie i 2015:

6 år	99 %
7 år	96,5 %
8 år	91 %
9 år	87 %
10 år	80 %
11 år	75 %
12 år	68 %
13 år	62 %
14 år	55 %

% Zone 3+4 i 2015:

11 år	10 %
12 år	13 %
13 år	16 %
14 år	22 %



Vidensmål

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

- tandsygdommenes årsag
- at en ren tand ikke får caries
- at en ren tand føles glat med tungen
- hvordan sundt tandkød ser ud kontra tandkød med betændelse
- at 6'erne er blivende tænder, at tandfrembrudsperioden er en risikoperiode mht. caries
- at 6'er og 7'er (6 og 12 års tænderne) i frembrud kræver tandbørstning på tværs
- at vi anbefaler lak på 6'er og 7'er
- at tandtråd skal være en del af tandbørstningen
- at kosten har betydning for generel sundhed og tandsundhed
- fornuftige drikkevaner heriblandt vand og mælk
- at barnets motorik til egen tandbørstning tidligst er udviklet i 10 års alderen
- at sodavand og læskedrikke giver irreversible ætsninger på emaljen

Holdningsmål

Vi ønsker at forældrenes og den 6-14 åriges holdning er:

- at det er naturligt at spise og drikke sundt
- at rene tænder er en væsentlig del af den personlige hygiejne
- en positiv holdning til Skive Kommunale Tandpleje
- 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 forældrenes og den 6-14 åriges adfærd er:

- at forældrene børster tænderne helt rene 2 gange dagligt på deres barn
- at forældrene børster tænderne på deres barn indtil barnet er 10-12 år
- at de mestrer tandbørstning på tværs
- at de øver sig i at bruge tandtråd
- at forældrene er med til undersøgelsen til og med 4. klasse
- at mælk og vand er det naturlige valg, når tørsten skal slukkes

Service mål

- fleksibilitet med hensyn til mødetider/aftaler
- let tilgængelighed: forlænget åbningstid på enkelte hverdage og kun lukket 4 uger i skolernes sommerferie
- kortest mulig ventetid
- klinikkerne fremstår indbydende
- patienterne imødekommes med venlig og anerkendende tilgang
- prioriterer forældrekontakt til og med 4. klasse
- medinddrager forældrene pr. tlf. eller skriftligt ved specielle behov efter 4. klasse



Basis- og behovstilbud for målgruppen: 6 til 14 år

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

6 ½ år: Individuelt besøg ved tandlæge/tandplejer med forældre.

- indfarvning og instruktion i tandbørsterummet med forældre
- afpudsning af tænderne
- tørlægning og us.
- BW på indikation
- lære forældrene at se på tandkødet (obs. stagnationsområderne og gingivitis)
- fokus på 6´erne - børste på tværs/ evt. solobørste
- er 6´erne i frembrud, da indkaldes barnet til børstekontrol 1-2 gange inden næste undersøgelse. Evt. fluorbehandling af de frembrydende 6´ere
- der anbefales lakering, når 6´erne er fuld frembrudte
- anbefale at forældrene hjælper barnet med at børste indtil 10-12 års alderen
- information om kostens betydning for tandsundheden
- anbefale at de tilmelder børnene mælkeordningen på skolen

Risikovurdering:

- caries i progression
- forældre og barnets Kooperation
- mundhygiejne og tandplejevaner
- sociale/familiemæssige forhold
- 6´erne i frembrud
- emaljahypoplasi
- kost og medicin
- fastlæggelse af næste indkaldelse

Duraphat på initial caries.

Udlevering af tandpasta **1450** ppmF og tandbørste samt folderen: "6 års tænder".

7-9 år: Individuelt besøg ved tandlæge/tandplejer med forældre.

- indfarvning og tandbørsteinstruktion i børsterummet med forældre
- afpudsning af tænder
- tørlægning og us.
- BW på indikation
- anbefale at forældrene hjælper barnet med at børste indtil 10-12 års alderen
- information om kostens betydning for tandsundheden
- anbefale at barnet fortsat drikker mælk eller vand på skolen
- information om at sodavand og læskedrikke giver irreversible ætsninger på emaljen

Risikovurdering: som ved 6½ årige

Duraphat på initial caries.

Udlevering af tandpasta **1450** ppmF.

10 år: Individuelt besøg ved tandlæge/tandplejer med forældre.

Der informeres om at barnets finmotorik er ved at være klar til at barnet selv børster tænder. Dog vigtigt at barnet fortsat får forældrenes støtte til tandbørstning.

- indfarvning og tandbørsteinstruktion i tandbørsterummet gerne med forældre
- afpudsning af tænder
- tørlægning og us.
- BW på indikation
- lære barnet at se på tandkødet (obs. stagnationsområderne og gingivitis)
- fokus på 7'erne og børste på tværs evt. med solo børste ved molarerne
- i frembrudsperioden ekstra indkaldelse 1-2 gange til børstekontrol samt fluorbehandling af 7'erne
- fuld frembrudte 7'ere lakeres
- information om risiko for erosions skader ved indtagelse af syreholdige drikke og madvarer
- information om kostens betydning
- anbefale at barnet fortsat drikker mælk eller vand på skolen
- 4. klasse's tandbørsteprojekt

Risikovurdering: som ved 6½ årige.

Duraphat på initial caries.

Udlevering af tandpasta **1450** ppmF og udlevering af folder "12 års tanden".

11 år: Individuelt besøg ved tandlæge.

- indfarvning og tandbørsteinstruktion i børsterummet
- afpudsning af tænder
- tørlægning og us.
- BW på indikation
- fokus på 7'erne
- i frembrudsperioden ekstra indkaldelse 1-2 gange med fluorbehandling
- fokus på at børste på tværs og evt. brug af solobørste ved molarerne
- fuld frembrudte 7'ere lakeres

- information om risiko for erosionsskader ved indtagelse af syreholdige drikke og madvarer
- anbefaling af mælk eller vand til at slukke tørsten
- udfyldelse af or-journal

Risikovurdering: som ved 6½ årige.

Duraphat på initial caries.

Udlevering af tandpasta **1450**ppmF.

12-14 år: Individuelt besøg ved tandlæge/tandplejer.

- indfarvning og tandbørsteinstruktion i børsterummet
- afpudsning af tænder
- tørlægning og us.
- information om risiko for erosionsskader ved indtagelse af syreholdige drikke og madvarer
- anbefaler mælk eller vand til at slukke tørsten
- fokus på tandtrådstræning, og at børste på tværs
- orto-visitation senest i 6. klasse

Risikovurdering:

- caries i progression
- sociale/familiemæssige forhold
- mundhygiejne og tandplejevaner
- fastlæggelse af næste indkaldelse
- tandfrembrud
- fast apparatur
- kost og drikkevaner

Udlevering tandpasta **1450** ppmF og glide/tandtråd i 6.klasse.

Behovsydelser:

Aktiv profylakse: individuelle besøg ved tandplejer eller klinikassistent.

- i henhold til risikovurdering indkaldelse til ekstra børstekontrol, fluorpensling med 2 % NaF eller duraphat behandling 1-2 gange mellem undersøgelserne
- på indikation lakeres præmolarerne med glasionomer (fuji II)

Passiv profylakse: ved manglende forældre Kooperation og høj cariesaktivitet indkaldes barnet/den unge til passiv profylakse:

- afpudsning én gang om måneden i en periode på op til ½ år. Herefter overgår barnet/den unge til børstekontrol og fluorpensling hver 3. mdr. Det forventes, at barnet er ifølge med forældrene indtil 10 års alderen

Ydelser, der kan supplere de øvrige behovsydelser:

- deltagelse i forældremøder i bhkl/1. klasse og 4. klasse
- tandbørstning i enkelte klasser på skoler uden tilknytning til tandklinik
- tværfagligt samarbejde med Sundhedsplejen omkring det enkelte barn og familien
- tværfagligt samarbejde med institutionen eller skolen omkring grupper af børn med særligt behov
- temaemner omkring sundhed



Målgruppen 15-17 år (8.klasse-17 år)

Sundhedsmål

Permanente tænder

DMFS: 2015

15 år	2,25
16 år	3,30
17 år	3,90

% cariesfrie i 2015

15 år	48%
16 år	38%
17 år	35%

% zone 3+4

15 år	25%
16 år	30%
17 år	38%



Vidensmål

Vi ønsker, at 15-17 årige skal have:

- forståelse af tandsygdommes opståen og forebyggelse
- kendskab til sammenhængen mellem drikkevaner og erosioner
- viden om, at det gratis kommunale tandplejetilbud gælder indtil 18 år
- viden om, hvordan de fortsætter i regelmæssig tandpleje efter 18 år

Holdningsmål

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

- at "mine tænder kan bevares hele livet, hvis jeg selv vil"
- god mundhygiejne er en naturlig del af den personlige hygiejne

Adfærdsmål

Vi ønsker, at 15-17 årige skal have følgende adfærd:

- børster tænderne 2 x dagligt
- bruger tandtråd
- har gode kost- og drikkevaner
- vælger vand eller mælk som det naturlige valg, når tørsten skal slukkes
- tager ansvar for egen sundhed
- møder til aftalte tider
- modtager det gratis kommunale tilbud om tandpleje med tilknytning til den samme klinik indtil det fyldte 18 år
- fortsætter regelmæssig tandpleje som voksen

Servicemål

- information skriftligt/mundtligt skal være tilpasset ungdomsgruppen
- den unge er i centrum – skal føle tryghed og opleve sig behandlet som voksen, individuel person, ligeværdigt med en anerkendende tilgang
- den unge skal opleve en god atmosfære på klinikken. Venteværelse og klinik skal også være indrettet til unge mennesker
- let tilgængelighed: forlænget åbningstid på enkelte hverdage og kun lukket 4 uger i skolernes sommerferie
- overførselsprocedure, der bl.a. forebygger "drop out" og sikrer videregivelse af relevante oplysninger

Basis- og behovsydelser for målgruppen: 15-17 år

Basisydelser: Tilbud til alle 15-17 årige.

15 år (8.klasse): Undersøgelse hos tandlæge/tandplejer

- indfarvning og instruktion
- afpudsning
- tørlægning og undersøgelse
- BW på indikation
- anbefaling af fissurforsøgling af sent frembrudte 7'ere
- reinstruktion i tandtråd på indikation
- 8.klasse – erosionsprojekt (se bilag/beskrivelse)

Udlevering og anbefaling af tandpasta med **1450** ppmF.

Risikovurdering:

- plak på stagnationsområder/ inflammerede papiller
- caries i progression
- mundhygiejne og tandplejevaner
- kost- og drikkevaner
- erosioner
- sociale/familiemæssige forhold
- fast apparatur
- fastlæggelse af næste indkaldelse

Duraphat på initial caries.

16 år: Undersøgelse hos tandlæge/tandplejer

- tilbud om indfarvning og børstning før undersøgelse
- afpudsning
- tørlægning og undersøgelse
- BW på indikation
- reinstruktion i tandtråd på indikation
- anbefaling af tandpasta med 1450 ppmF

Risikovurdering: som ved 15 årige.

Duraphat på initial caries.

17 år: Undersøgelse hos tandlæge

- tilbud om indfarvning og børstning før undersøgelse
- afpudsning
- tørlægning og undersøgelse
- BW på indikation
- opfølgning af individuel instruktion i brug af tandtråd
- orientering om og forebyggelse af erosioner
- anbefaling af tandpasta med 1450 ppmF
- i forbindelse med sidste undersøgelse/beh. informeres om "tandpleje efter 18 år", og der udleveres 18 års skrivelse.
- næste us. fastlægges og anføres i journal og på udskriftsbrevet

Duraphat på initial cariesangreb.

Behovsydelser:

Aktiv profylakse: individuelle besøg ved tandplejer eller klinikassistent:

- i henhold til risikovurdering indkaldelse til ekstra børstekontrol, fluorpensling med 2 % NaF eller duraphat behandling 1-2 gange mellem undersøgelse

Passiv profylakse: ved manglende Kooperation og høj cariesaktivitet indkaldes den unge til passiv profylakse:

- afpudsning én gang om måneden i en periode på op til ½ år. Herefter overgår den unge til børstekontrol og fluorpensling hver 3. mdr. Forældrene orienteres indtil den unge er fyldt 15 år

Ydelser, der kan supplere de øvrige behovsydelser:

- tværfagligt samarbejde med sundhedsplejen omkring den unge og evt. familien
- tværfagligt samarbejde med skolen omkring grupper af unge med særligt behov
- temaemner omkring sundhed
- kampagner for ungdomsgruppen



Undersøgelsesintervaller og risikovurdering

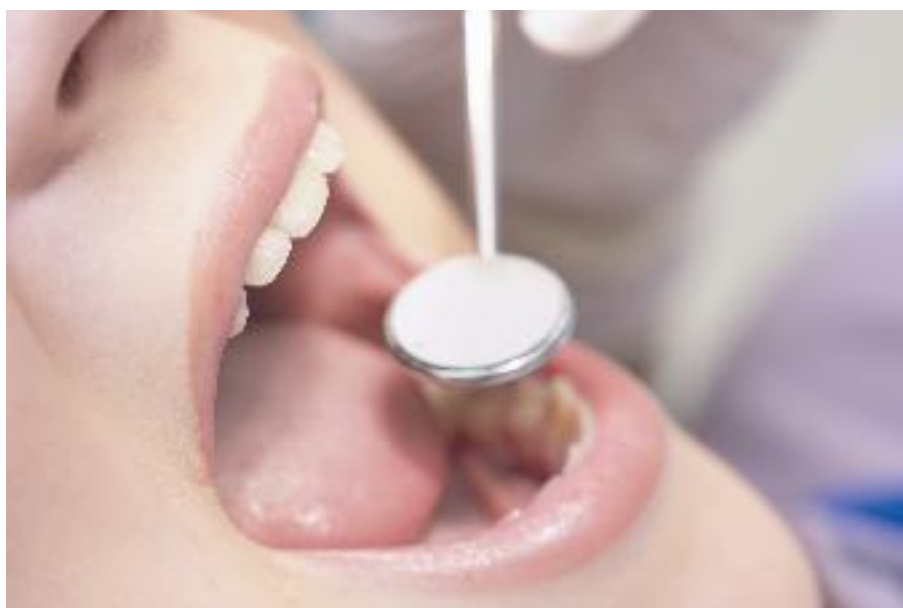
Undersøgelse af tand-, mund- og kæberegionen foretages med intervaller fastlagt på grundlag af tandlægefaglige kriterier. Ved undersøgelsen tilstræbes det at erkende og diagnosticere sygdomstilstande og deres følger. Der instrueres i god mundhygiejne og opmærksomheden henledes på evt. u hensigtsmæssige kostvaner.

Hos en stor gruppe af børn og unge ses en rimelig god tandsundhed, hvilket bør afspejles i indkaldelsesintervallerne. Alt efter hvor barnet /den unge befinder sig på skalaen mellem sygdom og sundhed, vil der være graderet behov for indkaldelse til regelmæssig undersøgelse og specifik forebyggende indsats.

Individuel indkaldelse til undersøgelse og forebyggende behandling

Ved enhver undersøgelse af barnet/den unge vil der ud fra et fagligt skøn blive lavet en risikovurdering. Denne vurdering danner grundlag for behandlingsplanen. Det er tandlægen og tandplejeren, der ved de regelmæssige undersøgelser er ansvarlige for den individuelle risikovurdering. Barnet og den unge modtager et individuelt tilpasset tandplejetilbud og indkaldes til undersøgelse efter flg. plan:

- Børn og unge med meget fin tandsundhed(ca. 15%) indkaldes til eftersyn hver **15.mdr.** (dog indkaldes de indberetningspligtige årgange altid (5,7,12 og 15 år).
- Børn og unge med jævn god tandsundhed (ca. 80%) indkaldes til eftersyn hver **12.mdr.**
- Børn og unge med meget dårlig tandsundhed(5%) indkaldes til eftersyn hver **6.mdr.**



Tandplejens forebyggende tilbud til risikogruppen

Vi søger at skabe et tæt samarbejde med forældre og barn. Indtil barnet afslutter 4. klasse indkalder vi derfor forældrene sammen med barnet, når barnet indkaldes til undersøgelse og forebyggende behandling. Ved undersøgelsen inddrages de i planlægningen af den fremtidige forebyggelse og behandlingsplan.

Forebyggende behandling foretages primært af klinikassistenter og tandplejere.

Faktorer, der danner grundlag for risikovurdering:

Individ niveau:

- kooperationen
- generelle sygdomme
- kulturelle forhold
- sociale/familiemæssige forhold
- tandlægeangst

Tandniveau:

- bakteriebelægninger i stagnationsområderne
- blødende papiller/gingivainflammation
- børn med caries i 05érne har forøget risiko for at få caries i 6érne.
- høj defts forøger risikoen for højt DMFS
- initial caries distalt på 5+5, 5-5, 6-6 og mesialt på 7+7 (Mejare)
- cariesprogressionen er højere hos 6-12 årige end hos 11-22 årige
- hypoplasier
- erosioner
- apparat

Kost :

- sukkerholdig kost og drikkevaner
- drikke med lavt PH
- manglende kalk i maden

Sundhedsfremme

Der samarbejdes med det enkelte barn/unge ud fra "sundhedsfremmetanken", hvor barnet/den unges muligheder for at mestre egen tandsundhed styrkes. Vi søger at styrke barnets handlingsevne gennem opmuntring, positiv dialog og medinddragelse.

Vi ønsker, at barnet/den unge vil føle sammenhæng i vores tandplejetilbud og vil prioritere at møde til ekstra forebyggelse. Derfor søger vi at tilknytte én enkelt medarbejder til barnet/den unge under den forebyggende behandling. Forældrene deltager så vidt muligt i besøgene på klinikken og orienteres mundtligt eller skriftligt, så vi har tæt kontakt til dem under hele forløbet.

Handleplan for profylakse

Aktiv profylakse: Børn med behov for ekstra støtte til forebyggelse af tandsygdomme (ca. 15 %)

Tandbørsteinstruktion for børn med mindre behov for støtte: Gentages max 2 gange imellem undersøgelserne:

- fokus på stagnationsområderne
- systematik i tandbørstningen og på tværs metoden ved kindtænderne
- fokus på tænder i frembrud

Tandbørsteinstruktion + fluorbehandling for børn med større behov for støtte til tandbørstning samt fluorbehandling af initiale caries:

- tandbørstekursus (1-2 gange) som ovenfor, dog afsluttet med fluor på initiale cariesangreb. Fluorbehandling gentages hver 3 mdr.
- instruktion i tandtråd ved initiale cariesangreb approximalt (fladekontakt)

Passiv profylakse: Børn med behov for "aktiv" hjælp til forebyggelse af tandsygdomme (5%)

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

- afpudsning én gang om måneden i pudsepasta
- 5000 ppmF tandpasta børstes på tænderne af barnet selv på klinikken



Bitewing

Røntgen undersøgelse bør kun gennemføres såfremt, det er overvejende sandsynligt, at undersøgelsen vil tilvejebringe information, som vil bidrage til forbedring af patientens prognose i form af forbedret diagnostik og efterfølgende behandling.

Ved optagelse af BW i forbindelse med den kliniske undersøgelse er målet at optimere mulighederne for at forebygge, at caries udvikler sig til stadier, der kræver fyldningsterapi. Utallige undersøgelser har vist, at approximalcaries både i det primære og i det permanente tandsæt overses, hvis der ikke tages BW (Kim Ekstrand 2008). Optages BW som tillæg til den kliniske undersøgelse på børn og unge, øges frekvensen af identificerede approximal læsioner med faktor 2 til 8.

Vi ved, at det tager ca. et par år for caries at penetrere approximal emalje i mælketænder, hvilket sker på mere end 50 % af børnene, og det tager ca. 4 år for caries at penetrere i den permanente emalje på unge (Schwartz 1984, Mejare 2000). Derfor er det hensigtsmæssigt at tage BW ca. 1½ år efter, kontakten mellem approximalfladerne er etableret.

Det anbefales, at tage BW i dentalaldrene:

- 1½ år efter kontakt er etableret mellem 04'erne og 05'erne (5 års alderen)
- 1½ år efter kontakt er etableret mellem 05'erne og 6'erne (8 års alderen)
- 1½ år efter kontakt er etableret mellem 6'erne og 7'erne (13-14 års alderen)

Dog kan det af hensyn til barnets modenhed være nødvendigt at udskyde første hold BW til 6-7 års alderen.

Der tages BW på indikation for aldersgruppen 15-17 år.

Har man observeret en approximal carieslæsion på et røntgenbillede er blødning ved sondering/ forsigtigt tryk med en pochemåler en god indikator for, at læsionen progredierer. Plaquefund har ikke samme prædiktionsgrad.

Identificeres der på BW caries distalt på 05'erne, stiger sandsynligheden for udvikling af caries mesialt på 6'erne. Omvendt hvis distaltfladen på 05'erne er identificeres radiologisk sund, falder risikoen for cariesudvikling mesialt på 6'erne markant (Kim Ekstrand 2008).

Fluorpolitik

Fluors virkemekanismer:

- fluor hæmmer udviklingen af begyndende / initiale cariesangreb i emaljen
- fluor nedsætter hastigheden, hvormed et cariesangreb udvikles
- anvendelse af fluor i det forebyggende arbejde kan sænke cariestilvæksten med op til 45 %
- fluortilførslen skal afstemmes med risici for bivirkninger

Naturlig forekomst:

Fluorindholdet i drikkevandet i Skive kommune er blandt det lavest forekommende i Danmark. (0,06 – 0,17ppmF hos os - og i øvrige kommuner 0,05 – over 1,00ppmF).

Anbefaling til hjemmetandpleje:

Daglig anvendelse af fluortandpasta har den største dokumenterede effekt af caries-udviklingen.

Vi anbefaler at bruge en tandpasta, hvor indholdet af fluor er **1000 – 1100 ppmF** til børn under 3½ år i en mængde svarende til barnets lillefingernegl pr dag og **1450 – 1500 ppmF** til børn over 3½ år.

Anvendelse af fluor på klinikken til behandling af initialcaries:

Præparater:

2 % NaF-opløsning (10.000ppmF) til pensling anvendes som førstepræparat pga. dets umiddelbare virkning i emaljen.

Duraphat (22.000ppmF) anvendes, hvor der ikke kan tørlægges tilstrækkeligt til ovennævnte.

Duraphattandpasta (50.000ppmF) anvendes kun til tandbørstning hos højrisikogruppen på klinikken under opsyn fra 6-års tandens frembrud, samt i omsorgstandplejen.

Hyppighed:

- Hos højrisikogruppen (ca. 5% af børnene) behandles 1 x måned.

Andre med aktive, initiale læsioner hver 3. måned.

Fissurforsøgling

Formålet med fissurforsøgling er at forebygge okklusal caries, især i permanente tænder. Der er evidens for at en sufficient forsøgling reducerer risikoen for okklusal caries betragteligt.

Undersøgelser viser, at det er muligt at forsøgle fissurer med initialcaries, da en tæt forsøgling vil ændre det mikrobiologiske miljø, hvorved cariesangrebet standses. Der tages altid røntgen, før en tand med initialcaries fissurforsøgles. Disse fissurforsøglinger skal desuden følges med røntgen en gang årligt. Det noteres med rødt i journalen, når der fissurforsøgles på en tand med initialcaries.

Hvis fissursystemet ikke kan holdes helt tørt, når tanden skal fissurforsøgles, udsættes fissurforsøgling. I den mellemliggende periode foretages afpudsning og Duraphatbehandling. Alternativt kan der fissurforsøgles med Fuji II LC eller Fuji Triage. Fuji Triage har et ekstra højt fluoridindhold.

Vi tilbyder at fissurforsøgle:

Alle 7+7, 7-7 (også oralt i OK, og faciale i UK)

Alle 6+6, 6-6 (også oralt i OK og faciale i UK)

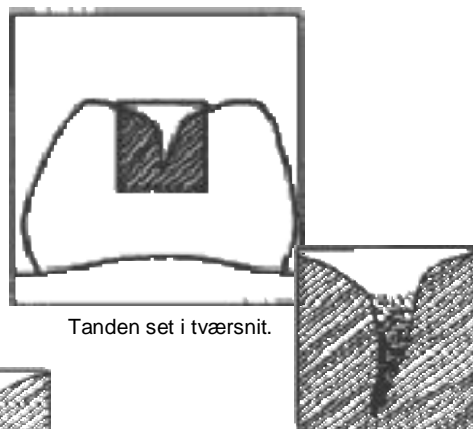
5,4+4,5 og 5,4-4,5 på risikoflader/risikobørn

Foramen coecum oralt på 2+2

05+05, 05-05 på risikoflader/risikobørn.



Foto, der viser indfarvet plak i fissursystemet.



Tanden set i tværsnit.

Forstørrelse af firkanten
Tandens dybe fure, der er fyldt med bakterier



Her er furen lukket med lak.



Foto, der viser en tand før og efter forsøgling.

Fremgangsmåde ved fissurforsøgling:

Af hensyn til kvaliteten skal fissurforsøgling udføres af 2 personer.

- rens tanden med en spids børste og pudsepasta, så alle fissurer renses
- skyl tanden grundigt med vand
- tørlæg og isoler tanden (vatruller, dry tips, spytsug)
- æts 15-20 sek. med fosforsyregele
- skyl 15 sek. med vand
- tør tanden med trefunktionssprøjte
- se om den er ordentligt ætset (hvid i emaljen)
- hvis ikke tanden fremstår hvid i overfladen, æts igen i 15 sek.
- hold overfladen fri for spyt, skyl evt. en ekstra gang og tørlæg
- sug Delton op i applikator
- tryk den langsomt ud i fissurerne ved at bevæge applikator rundt i fissursystemet
- - eller anvend engangsbørste til at fordele Delton i fissursystemet
- - eller applicer Ultraseal i fissursystemet med sprøjte
- anvend derpå sonde til at fordele Delton/Ultraseal helt ned i alle de små fissurer – der må ikke være lufthuller. Det tilstræbes at undgå overskud. Evt. overskud kan fjernes med microbrush, før der lyses
- lys i 20 sek. så tæt på tanden som muligt, uden at røre tanden
- kontroller med sonde, om lakken sidder fast, og om der er luftblærer
- hvis der er kanter eller ændring i okklusionen pudses tanden
- skyl med trefunktionssprøjte af hensyn til allergener og patientens smag i munden.

Fissurforsøglingsmaterialer:

Til permanente tænder anvendes Delton eller Ultraseal.

Til primære tænder kan der desuden anvendes Fuji II LC, hvis Kooperationen ikke er til anvendelse af Delton/Ultraseal.

Fuji II LC eller Fuji Triage kan desuden anvendes til tænder med hypoplastisk emalje og lettere substansstab.

Smertekontrol i Tandplejen

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

Der er store individuelle variationer på smerteopfattelse, hvilket vi som behandlere skal handle efter.

Nyere forskning har vist, at smerte ikke blot hænger sammen med vævsbeskadigelse. Oplevelsen af smerte kan også udløses af psykologiske faktorer som negative tanker og forventning om smerte, følelse af mangel på kontrol samt hjælpeløshed.

Smerteoplevelsen kan modificeres af en række forhold: Omsorg, tryghed, tillid, personlighed, modenhed, tidligere erfaringer, lugt/smagsoplevelse, angst, tandlægeskræk hos forældre og andre psykologiske mekanismer.

I odontologisk sammenhæng betyder dette, at patienten kan opleve behandlingen som ubehagelig eller smertefuld, selvom lokalbedøvelsen tilsyneladende er sufficient. Mange studier har vist, at smerteoplevelser i barne- og ungdomsårene er den vigtigste risikofaktor for udvikling af angst for tandbehandling med deraf følgende udeblivelse fra tandlægebesøg fremover.

Tandplejeteamet har pligt til at udføre smertekontrol både gennem adfærd og ved brug af farmaka, så udvikling af odontofobi (tandlægeskræk) undgås

Sedering og smertekontrol:

Lokalbedøvelse

Det vigtigste præparat til sikring af smertekontrol er lokalbedøvelse. Inden injektionen anvendes overfladebedøvelse i form af salve og/ eller trykanalgesi. Der kan suppleres med intraligamentær injektion. Det er vigtigt at injicere langsomt, og injektionen skal som anden behandling forudgås af information og accept.

N₂O/O₂ (lattergas)

I Danmark er den mest anvendte sederingsform N₂O/O₂. Sikkerheden er veldokumenteret og metoden anvendes med stor succes. Det er et mildt sedativum med meget begrænset analgetisk effekt. Ved tandbehandling, hvor smerte kan forventes, bør der altid kombineres med lokal analgesi.

Benzodiazepiner

Når børn enten på grund af tandlægeangst eller meget ung alder/ umodenhed ikke kan forventes at acceptere og samarbejde om den nødvendige tandbehandling, kan vælges sedering med benzodiazepiner. Midazolam er det foretrukne præparat ved vågen sedering på grund af dets hurtige anslagstid, korte halveringstid, lave toksisitet og store sikkerhedsmargin.

Nyt om lokalanalgesi

Der findes nu computerstyrede analgesisystemer til lokal bedøvelse f.eks. "The Wand og "Sleeper one".

Skive kommunale Tandpleje sikrer patienten smertekontrol/smertefrihed ud fra følgende principper:

- Vise patienten omsorg og skabe tillid mellem behandler og patient – tryghed
- 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
- N₂O/O₂
- Optimal bedøvelse af patienten – Herunder brug af overfladebedøvelse
- Brug af medicin:
 - o Præmedicinering med psykofarmaka ved behandlingsangste børn
 - o Smertestillende medicin til børn med emaljehypoplasi før og efter behandling
 - o Antibiotika ved infektion
- Foretage henholdende behandling/kompromisbehandling, hvor forældrene informeres og accepterer
- Tilbyde tandlægeskift, hvis tillid og samarbejde er umulig at opnå mellem patient og behandler
- Behandling i narkose på tvingende indikation.

Hypoplastiske tænder

Definition:

Mineraliseringsforstyrrelse i de hårde tandvæv opstået under tanddannelsen



Fotos som viser tænder med emaljehypoplasi

Forekomst:

Hypomineralisation ses oftest som hvidlige /gullige og brune forandringer i tandens overflade.

De ses ofte på 6 års tanden (6'erne), men fortænderne (incisiverne) kan også være afficerede

Tilstanden ses sjældnere på de øvrige permanente tænder

Primære tænder kan også være afficerede

Prævalens:

15-25 % af børnene i en årgang har en eller flere permanente førstemolarer med hypomineralisation i mild grad, mens 3-5 % har en eller flere permanente førstemolarer med hypomineralisation i alvorlig grad

Årsager:

Arvelige sygdomme med forstyrrelse i tandanlæg, f.eks. amelogenesis og dentinogenesis imperfecta

Rakitisk betinget (D- vitamin mangel)

Ukendt årsag

Følge af lokalinfektion

Følge af akut mekanisk traume

Erhvervede toksiske påvirkninger

Erhvervede strålepåvirkninger (f.eks. efter cancer)

Problemer for patienterne:

Hypoplastiske tænder er ofte meget følsomme

Æstetik

Slid

Behandling:

Korte undersøgelsesintervaller, specielt i eruptionsfasen

Ekstra tandbørsteinstruktion i eruptionsfasen

Intensiv fluorbehandling

Forsegling med plastforseglingsmateriale (Delton) eller glasionomer (f.eks. Fuji Triage)

Restaurering med plast ved posteruptiv emaljetab (for at forhindre slid og caries)

Anvendelse af præmedicinering i form af f.eks. pamol og/eller lattergas ved behandling

Ekstraktion af stærkt hypoplastiske molarer i DS3 M1 i ca. 10-11 års alderen sker efter konsultation ved specialtandlæge.

Henvi sning til Regionstandplejen:

Patienter med alvorlige hypomineraliserede tænder, hvor der bliver behov for kronebehandling inden det 30. år, henvises til Regionstandplejen.

Se: Retningslinjer for henvi sning til Regionstandplejen i forbindelse med emaljehypoplasier

Erosioner

Definition:

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

Forekomst:

Antallet af børn og unge med erosioner af tænderne er de seneste år stigende. Omkring 15 % af de 12-17-årige har erosioner i mild eller sværere grad. Der ses en tydelig stigning med stigende alder – især blandt drenge, hvor forekomsten er op til tre gange så hyppig som hos piger.

Klinik:

Erosionerne ses som afrunding / udtynding af tænderne. I takt med stigende omfang og sværhedsgrad forekommer øgede kosmetiske og funktionelle problemer samt forøget tandfølsomhed, smerter eller bidsænkning.

Årsag:

Den væsentligste årsag antages at være ændrede 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.

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.

Forebyggelse:

Det er derfor vigtigt at forebygge erosioner. Det er vores mål, at forældre og børn skal have viden om, at sodavand og sure læskedrikke giver irreversible ætsninger af emaljen, og at de derfor primært vælger at drikke vand eller mælk.

I 8.klasse undervises eleverne i emnet (se "Erosionsprojekt").

I Tandplejen foretages endvidere en registrering af erosionsforekomst ved hver SCOR-indberetning i aldersgruppen 10-18 år. (Se vejledning). Ved fund gives individuel information og vejle.

Tænder med erosioner.



Sunde tænder



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-overfladen, 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 tandfladen.	Sammenflydende dentineksponering svarende til en eller flere cuspides.

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 mestre tandbørstningen

Mål

Børnene skal vide:

- hvordan tanden er opbygget
- at emaljen beskytter tanden
- hvad plak er, og hvor det sidder på tænderne. (stagnationsområderne)
- 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 glat med tungen
- at 12 års tanden bryder frem, og de skal børste på tværs

Holdningsmål

- børnene skal blive bevidst om vigtigheden i gode daglige tandplejevaner
- børnene skal blive opmærksomme på sukkerindholdet i forskellige fødevarer

Adfærdsmål

- børnene skal børste tænderne morgen og aften
- børnene får fornuftige slikvaner
- børnene skal kunne børste systematisk og på tværs

Midler

Power point / overhead.

Evt. agarplader til dyrkning af bakterier.

Stor demonstrationsmodel til tandbørsteinstruktion.

Lamineret billede serie til gættelegen, hvor børnene skal forholde sig til sukkerindholdet i forskellige fødevarer.

Børnene skal selv børste tre-fire gange.

Tandbørster til instruktion.

Beskrivelse af forløbet

Inden tandbørstekursets start udleveres brev til forældrene om projektet. Her opfordres de til at støtte op omkring deres børns tandbørstning.

Det første besøg foregår på klassen. Her gennemgås teorien. Hvad er plak, hvordan kommer der caries? Hvorfor skal vi børste tænder, hvor ofte mm? Power point eller overhead kan bruges, så børnene får en visuel oplevelse. Billede materialet er med så børnene bedre kan forstå og huske budskabet.

Derefter finder børnene bakterier til agarpladerne (god ide at inddele i hold, evt. hjælp fra læreren) Der afsluttes med tandbørsteinstruktion fælles på klassen. Eleverne går hjem og øver sig.

Det andet besøg sker 7-10 dage efter. Her ser børnene, hvor meget bakterierne er vokset. Hvordan de lugter mm. Derefter tandbørsteinstruktion med indfarvning gruppevis. Evt. brug af scor kort.

Tredje og fjerde besøg er tandbørsteinstruktion med indfarvning. Den sidste gang indfarvning efter tandbørstning. Ved sidste besøg udleveres tandbørste, og tandpasta med 1450 ppmF samt brev til forældrene.



Undervisning for 8. klasse

Erosioner

Målgruppen

- 14-15 årige

Målgruppe beskrivelse

- de unge er nu så gamle, at de selv har penge på lommen og selv køber mellemmåltider mm
- de unge har forståelse for ph-værdi og har haft om emnet i fysik på skolen
- de unge er interesseret i deres ydre

Vidensmål

De unge skal vide:

- hvordan en tand er opbygget
- at emaljen bliver ætset, når ph-værdien er under 5,5
- hvad syreskader/erosioner er
- at rene tænder kan få erosionsskader
- hvordan de undgår erosionsskader
- at skaderne er uoprettelige
- at vand eller mælk er de bedste valg, når de er tørstige
- Ph-værdien på forskellige læskedrikke
- at light produkter også giver skader
- at slik og tyggegummi kan give erosioner
- at hver 6. elev har erosioner
- tre gange så hyppig hos drenge

Holdningsmål

- de unge synes, det er naturligt at drikke og spise sundt
- de unge synes, det er sejt at have sunde tænder

Adfærdsmål

- de unge vælger vand, når de vil slukke tørsten
- de unge vælger sunde mellemmåltider
- de unge skal selv tage ansvar for deres egen tandsundhed

Midler

Power point / overheads.

Cola, juice, vand, saftvand, wc rens, ice tea, evt. tyggegummi, plastik bæger, Universal indikatorpapir.

Quiz.

Udlevering af $\frac{1}{2}$ l vand til hver elev.

Beskrivelse af forløbet

Undervisningen foregår på klassen. Først gennemgås teorien ved hjælp af power point / eller overheads. Her ser de unge tænder med syreskader. Vi får snakket om, hvad ph-værdi er, og hvad de skal passe på. De ser billeder af tænder med erosionskader.

For at aktivere de unge, skal de selv finde ph-værdien i forskellige læskedrikke. De deles ind i grupper på 4-5 stk. Vi slutter af med en quiz, som bruges til evaluering.

Der udleveres en flaske med vand, samt pjece om erosionskader.

