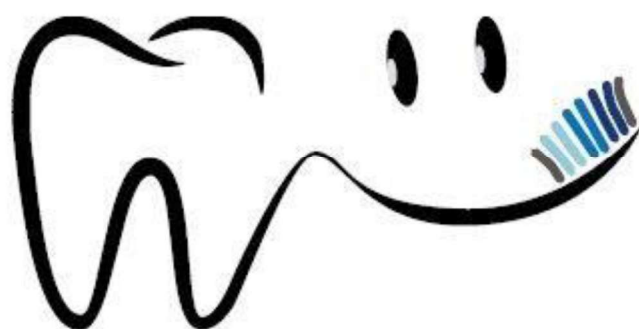


Sundhedsplan 2024 – 2027

Børn og unge (0-21 år)



Tandplejen
VIBORG

Indhold

Forord	3
Sundhedsplanen 2024-2027.....	4
Sundhedsplanens opbygning	5
Målgruppen 0-5 år.....	7
Målgruppen 6-14 år.....	12
Målgruppen 15-17 år.....	15
Målgruppen 18-21 år.....	17
Undersøgelsesintervaller og risikovurdering	18
Røntgen	20
Caries	20
Fluorid.....	21
Fissurforsøgling.....	22
Erosioner	23
SNUS	25
Tandregulering	25
Smertekontrol	26
Tandplejen rolle ved bekymring om omsorgssvigt og overgreb overfor børn og unge	27
Overgreb og vold	28
Hjemmebesøg	28
Tværfagligt samarbejde.....	28

Forord

Som en del af Børn & Unge arbejder vi i Tandplejen ud fra den fælles vision om, at **Børn skal have lys i øjnene og mestre eget liv.**

For at det skal lykkes, er det nødvendigt med et godt samarbejde med forældre og samarbejdspartnere. I denne Sundhedsplan beskrives bl.a. det tværfaglige samarbejde med sundhedspleje samt tidlig indsats inden underretning.

I Børn & Unge er udarbejdet 4 fælles syn som danner grundlag for et fælles værdisæt. Alle disse syn indeholder vigtige budskaber relateret til, hvordan vi som ansatte i tandplejen kan bidrage til, at børn og unge føler sig trygge og værdsatte, at forældre skal tage ansvar, samt til at børnene og de unge opnår en god tandsundhed, hvilket har stor betydning i voksenlivet.

De 4 syn er følgende:

Børnesyn

- Børn og unge forventes at gøre det bedste, de kan. Det er de voksne, som kan skabe forandring.
- Børn og unge har både ret til og udvikles gennem aktiv deltagelse i sunde fællesskaber.
- Alle børn og unge har værdi og potentiale og skal blive så dygtige, de kan.
- Børn og unge skal selvstændiggøres til voksenlivet.

Forældre syn

- Forældrene er de vigtigste mennesker i børn og unges liv.
- Forældre vil altid deres børn det bedste.
- Børn og unge lykkes bedst, når de voksne omkring dem tager ansvar og samskaber.

Læringssyn

- Børn skal lære at lære gennem bevidste læringsstrategier, gode arbejdsvaner og evne til fordybelse.
- Børn har mange læringsbaner, og vi skal være opmærksomme på dem alle.
- Vi arbejder dynamisk med at finde de rette balancer mellem den intenderende, den realiserede, den formelle og den uformelle læring.

Samarbejdssyn

- Vi er opsøgende på allerede etablerede løsninger, inden vi selv opfinder en ny.
- Vi opsøger og tilbyder hjælp.
- Vi er nysgerrige på andres succeser og deler vores egne.
- Vi er både optaget af at finde de rette balancer mellem det nære, det tværgående og det store fællesskab.

Sundhedsplanen 2024-2027

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

I Viborg Kommune tilbydes gratis tandpleje til børn og unge (0-21-årige – født efter den 31. 12. 2023) på den kommunale klinik i Toldboden, Viborg eller hos private samarbejdsklinikker med hvilke der er indgået aftale. Det er også muligt at vælge en anden privat klinik. For 0-15-årige vil der i så fald være en egenbetaling på 35%. Det er vigtigt, at der forud for behandling hos privat tandlæge er underskrevet en aftale.

For at sikre et ensartet serviceniveau og kvalitetssikring arbejder alle (både kommunale og private tandlæger) ud fra denne Sundhedsplan.

Sundhedsudviklingen

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

Tandsundheden i Viborg Kommune er forbedret gennem årene, men der er fortsat en gruppe børn/unge med meget caries. Hertil kommer syreskader samt slimhindeskader som følge af nikotinprodukter.

Fremtidens tandpleje

Selvom tandsundheden er forbedret, er der stadig god grund til at holde fast i det store sundhedsfremmende og forebyggende arbejde. Sukkerindtaget er stadigt højt for visse grupper af børn og unge. Her tænkes også på de store mængder af 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. Derfor arbejder vi fortsat på at udvikle vores kompetencer indenfor såvel det pædagogiske som det rent tandlægefaglige arbejde.

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

Sundhedsplanens opbygning

Sundhedsplanen er opbygget i målgrupper inddelt efter alder.

For hver gruppe beskrives **sundhedsmål**, **videns- og adfærdsmål** samt **tilbud**.

0-5-årige

For de 0-5 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.

18-21-årige

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

Efter afsnittene med videns- og adfærdsmål samt tilbud følger en beskrivelse af emnerne:

Undersøgelsesintervaller og risikovurdering, røntgen, cariesætiologi, fluor, fissurforsegling, erosioner, snus, tandregulering, smertekontrol, Tandplejens rolle ved bekymring om omsorgssvigt samt aktiviteter.

Tandsundhedsstatistik

I Danmark har vi et system (SCOR), der gør det muligt 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 børn over en tidsperiode.

Der er dog en vis usikkerhed forbundet med materialet, da børn med meget flot tandstatus indkaldes med 24 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 tændernes tyggeflader
- Zone 3** Caries/fyldninger i kindtændernes tandmelletrum
- Zone 4** Caries/fyldninger i fortænder, tandflader der vender mod tungen, ganen eller kinderne, eller tænder der trukket ud pga. caries

Jo højere zonetal desto dårligere tandsundhed.

Målgruppen 0-5 år

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

Sundhedsmål for 2026

Alder	Cariesfri	defs
3-årige	96%	0,20

Vidensmål

Vi ønsker, at forældre skal have en viden om:

- At tandbørstning er en naturlig del af den daglige hygiejne, og at tandbørstning sker, fra første tand bryder frem
- Vi anbefaler voksentandpasta (med 1450 ppm F)
- At sukkerholdig kost og slik er skadelig for tænderne
- Begrebet ”skjult sukker” i forhold til tandsundhed
- 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

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

10 mdr.: Indkaldelse af grupper – 3-4 børn med hver en forælder.

Førstefødte samt risikobørn. Besøget foregår hos klinikassistent.

Information om:

- Tandplejens tilbud 0-21 år
- Information om digital post
- Tandfrembrud
- Kost og amning
- Sunde mellemmåltider
- Sut og sutteflaske
- Tandskader og forsikring
- Valg af tandbørste og tandpasta

Klinikassistenten gennemgår helbredsskema inkl. en snak om medicin

Demonstration af tandbørstning

- Demonstration af tandbørstning og børste på tværs på barn/model
- Instruktion i "lift the lip"/skåne læbebånd
- Barnet ligger ned på puslepuden og forælder 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

Duraphat (fluor) på initialcaries

Fastlæggelse af risikogruppe og vurdering af, om barnet skal indkaldes før 3 års alder.

3 år: Individuelt besøg hos klinikassistent med videreuddannelse eller tandplejer

Information om:

- Valg af tandbørste og tandpasta **1450 ppm F**
- Sund kost og gode drikkevaner
- Tandfrembrud med fokus på 04'erne og 05'erne (mælkekindtænder)
- Forældre lærer at se på tandkødet specielt mellem 04'ere og 05'ere
- Suttevaners påvirkning af sammenbidet
- Tandskader og forsikring

Demonstration af tandbørstning:

- Demonstration af tandbørstning og børste på tværs på barn/model
- Instruktion i "løft læbe"/skåne læbebånd

Undersøgelse:

- Ved god koop. evt. afpudsning af én eller flere tænder

Risikovurdering:

- Som ved 10 mdr.

Duraphat (fluor) på initialcaries

Fastlæggelse af risikogruppe (rød, gul, grøn). Markér på stamkort.

Ajourfør indkaldeinterval (behov)

Opdater helbredsoplysninger

4-5 år

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

Sundhedsmål

Alder	Cariesfri	Zone 4	defs
5-årige	84%	6,5	0,90

Vidensmål

Vi ønsker, at forældrene ved at:

- 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 ved fladekontakt mellem kindtænderne
- Giver barnet gode kost- og drikkevaner

Tilbud

Individuelt besøg hos tandplejer eller klinikassistent med videreuddannelse

- Opfølgning på anamneseskema
- Undersøgelse og evt. afpudsning
- Røntgen på indikation
- Forældre lærer at se på tandkødet specielt mellem kindtænderne – og relatere til om tandbørstningen er ok/blødende papil evt. initialcaries
- Information om kost- og drikkevaners påvirkning af tænderne
- Fokus på 6'ere – børste på tværs (evt. solobørste)
- Er 6'ere i frembrud vurderes behov for ekstra kontrol inden næste undersøgelse
- Der anbefales lakering af 6'ere efter individuel vurdering – se vejledning sideXX
- Fluor på initialcaries
- Fastlæggelse af risikogruppe (rød, gul, grøn). Markér på stamkort
- Ajourfør indkaldeinterval (behov)

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

Risikovurdering:

- Mundhygiejne og tandplejevaner
- Kooperation
- Caries i progression
- 6'ere i frembrud
- Kost og medicin
- Søskendes carieserfaring

Behovsydelser:

Aktiv profylakse

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

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

Passiv profylakse

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

- Afpudsning én gang om måneden i en periode
- Fluorbehandling



Målgruppen 6-14 år

I aldersgruppen 6-14 år begynder børnene i stigende grad at få indflydelse på deres egen sundhed.

Børnene har dog stadig brug for voksenhjælp i forhold til såvel vejledning i det "sunde valg" samt hjælp til tandbørstning. Tandplejens forebyggende aktiviteter rettes i stigende omfang mod barnet/den unge.

Sundhedsmål

Primære tænder

Alder	defs	Zone 4
7-årige	1,75	8,55

Permanente tænder

Alder	Cariesfri	DMFS	Zone 4
7-årige	97 %	0,07	x
10-årige	86 %	0,35	1,65
12-årige	77 %	0,60	4,5

Vidensmål

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

- Tandsygdommenes årsag
- 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 af emaljen
- At barnets motorik til selv at kunne udføre tandbørstning først er udviklet i 10-årsalderen

Adfærdsmål

Vi ønsker, at forældrene:

- Børster barnets tænder grundigt (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

6-7 år: Individuelt besøg hos tandlæge/tandplejer

- Indfarvning og instruktion med forældre (7-årige)
- Afpudsning og undersøgelse
- Røntgen på indikation se side 20
- Lære forældrene at se på tandkødet (sundt/betændelse)
- Fokus på 6'ere i frembrud – børste på tværs. Evt. solobørste
- Er 6'ere i frembrud vurderes behov for kontrol inden næste undersøgelse
- Der anbefales lakering af 6'ere efter individuel vurdering – se vejledning
- Vejledning om sunde kost- og drikkevaner
- Fluor på initialcaries
- Fastlæggelse af risikogruppe (rød, gul, grøn). Markér på stamkort
- Ajourfør indkaldeinterval

Risikovurdering:

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

7-14 år: Individuelt besøg hos tandlæge/tandplejer.

- Indfarvning og instruktion med forældre (årgang svarende til 4. klasse)
- Afpudsning og undersøgelse
- Røntgen på indikation
- Anbefale at forældrene hjælper barnet med at børste indtil 10-12-årsalderen
- Information om kostens betydning for tandsundheden
- Information om at sodavand og læskedrikke giver irreversible ætsninger af emaljen
- Information om nikotinprodukters skadelige virkninger
- **Diagnostik af 3'ernes placering når barnet er 9 år**
- **Udfyldelse af orto-skema**
- Der anbefales lakering af 7'ere efter individuel vurdering – se vejledning
- Fluorbehandling på initialcaries

Risikovurdering:

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

Indfarvning og instruktion:

7 årige og 12 årige

Børn i disse to årgange indfarves, og for de 7 åriges vedkommende instrueres forældrene i tandbørstning. De 12 årige instrueres i god tandbørsteteknik.

Hensigten med indfarvningen er at synliggøre de steder, hvor det er svært at børste.

Der fokuseres på evt. kindtænder i frembrud og på at børste på tværs.

Ved behov kan udleveres farvetabletter til hjemme brug, og der gives tid til opfølgende tandbørstetræning.

Aktiv profylakse

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

- Ekstra tandbørsteundervisning
- Fluorbehandling

Passiv profylakse

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

- Afpudsning én gang om måneden i en periode
- Fluorbehandling

Målgruppen 15-17 år

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

Sundhedsmål

Alder	Cariesfri	DMFS	Zone 4
15-årige	68 %	1,20	7,0
18-årige	50	2,30	10,0

Vidensmål

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

- Kendskab til relevante tandsygdommes opståen og forebyggelse
- Kendskab til nikotinprodukters skadelige virkning
- Viden om at det gratis tandplejetilbud gælder indtil 22 år (Ny lov pr. 1.7.2022 gradvis indfasning med én årgang ad gangen)

Adfærdsmål

Vi ønsker, at de 15-17-årige:

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

Tilbud

Basisydelse: Tilbud til alle 15-17-årige

15-17 år: Undersøgelse hos tandlæge/tandplejer

- Indfarvning og instruktion på indikation
- Afpudsning og undersøgelse
- Fokus på renhold af tandmelletrum
- Røntgen på indikation
- Fluor på initialcaries
- Fastlæggelse af risikogruppe (rød, gul, grøn) Markér på stamkort
- Ajourfør indkaldeinterval

Risikovurdering:

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

Aktiv profylakse

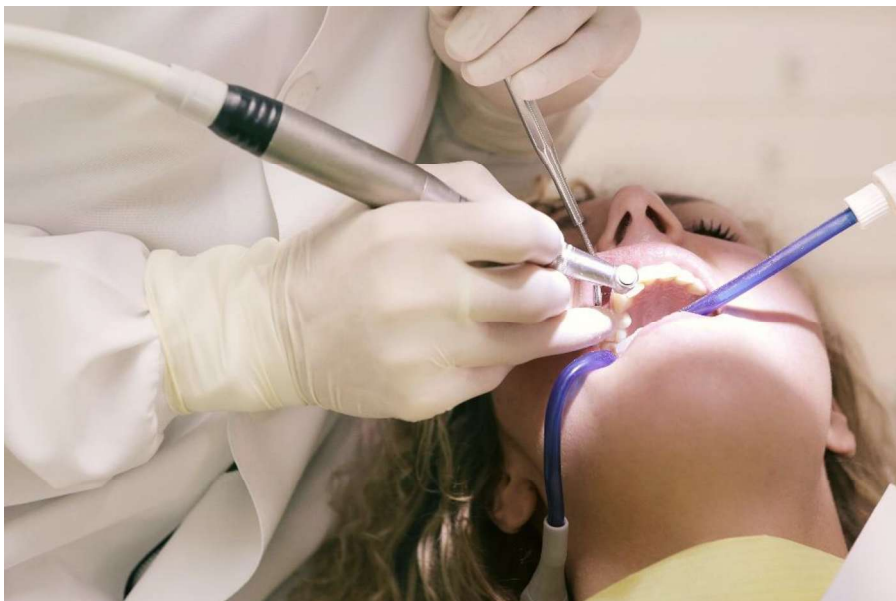
Individuelle besøg efter behov (1-3 gange mellem undersøgelserne) hos tandplejer eller klinikassistent.

- Ekstra tandbørsteundervisning
- Fluorbehandling

Passiv profylakse

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

- Afpudsning én gang om måneden i en periode
- Fluorbehandling



Målgruppen 18-21 år

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

Vidensmål

Se 15-17-årige

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

Adfærdsmål

Se 15-17-årige

Tilbud

Basisydelse: Tilbud til 18-21-årige

18-21 år: Undersøgelse hos tandlæge/tandplejer

Se 15-17-årige

- OBS visdomstænder

Risikovurdering:

Se 15-21-årige

Aktiv profylakse

Se 15-17-årige

Passiv profylakse

Se 15-17-årige

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 følgende vejledende intervaller:

- Børn/unge med meget fin tandsundhed indkaldes til eftersyn hver 18. mdr. Dog indkaldes de indberetningspligtige årgange (5,7,12 og 15 år) altid én gang om året. **GRØN**
- Børn/unge med jævn god tandsundhed indkaldes til eftersyn hver 15. mdr. Der kan indkaldes til ekstra kontrol mellem undersøgelserne (f.eks. tandfrembrud) **GUL**
- Børn/unge med mindre god tandsundhed indkaldes til eftersyn hver 12. mdr. Her indkaldes til ekstra forebyggelse flere gange årligt. **RØD**

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 en fast medarbejder i Tandplejen til de forebyggende behandlinger.

Faktorer der danner grundlag for risikovurdering

Individ niveau:

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

Tandniveau:

- Bakterielægning i stagnationsområderne
- Blødende papiller/gingivainflammation
- Høj defekt forøger risiko for højt DMFS
- Børn med caries i 05'erne har øget risiko for at få caries i 6'erne
- Initialcaries distalt på 5+5, 5-5, 6-6 og mesialt på 7+7 (Mejære)
- 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 tænder 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

Røntgen

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

Det anbefales af Mejære at tage bitewings ved følgende nøglealdr:

Nøglealder (år)
5
8-9
12-13
15-16

Røntgen tages dog altid på individuel indikation.

Caries

Mælketænder

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

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

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

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

Blivende tænder (voksen tænder)

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

Blivende tænder fyldes med egnede materialer.

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

Behandlingsmuligheder

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

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

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

Fluorid

Anbefaling og brug af fluorid i Tandplejen

Anbefaling og anvendelse af fluorid er en vigtig del af Tandplejens forebyggende arbejde:

- Fluorid bremser udviklingen af aktive cariesangreb på alle stadier
- Effekten af fluorid afhænger af, hvor ofte det tilføres

- Der findes ingen dokumenterede sundhedsskadelige effekter af korrekt anvendelse af fluorid

Guidelines for brug af fluorider

I hjemmet:

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

På klinikken:

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

Fissurforsøgling

Formålet med fissurforsøgling er at forebygge caries på tyggefladerne 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 cariesforekomst hos børn og unge med høj cariesforekomst.

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

Erosioner

Definition

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

Årsag

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

Udseende og symptomer

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

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

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

SNUS

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

Der er mere nikotin i snus og nikotinprodukter end i cigaretter – man bliver derfor mere og hurtigere afhængig af disse.

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

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

Kilde: Danske Tandplejere

Tandregulering

Hver gang dit barn kommer ind til undersøgelse, kontrollerer vi også dit barns tandstilling og sammenbid. Her vurderer vi, om dit barn på et tidspunkt skal vurderes af en specialtandlæge i tandregulering.

Alle store behandlinger med faste bøjler varetages på Tandreguleringsklinikken på femte sal af Lisbeth Nielsen.

Ofte vil det være en rigtig god idé at rette små tandstillingsfejl i en tidlig alder. Det kan gennemføres med

- aftagelige bøjler
- plader
- elastiktræk
- og lign.

Disse behandlinger sker også i samarbejde med specialtandlægen. Det er oftest de almindelige tandlæger i den kommunale tandpleje, der varetager disse behandlinger.

Behandlingerne af det enkelte barn er altid individuelle, hvorimod visitationskriterierne for, hvad der kan/skal rettes i kommunal tandpleje er lovbestemt.

Smertekontrol

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.

Smerteoplevelse 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
- Respekt for 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 behandlingsangst hos 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

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

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

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

Kommunens handleguide for professionelle anvendes.

Dental neglect kan være vedblivende forsømmelser fra forældre i forhold til at opfylde barnets basale behov for tandbørstning. Det kan være gentagende udeblivelser, hvor den ansvarlige

voksne bevidst fravælger besøget og ikke sørger for den nødvendige behandling for at sikre smertefrihed, fravær af infektioner og en acceptabel tyggefunktion.

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

Overgreb og vold

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

Hjemmebesøg

Som nævnt indledningsvis, i sundhedsplanen, er der et stigende antal børn/unge med psykiske udfordringer. Det kan betyde, at de grundet angst ikke har mulighed for at møde op på klinikken. Vi tilbyder på særlig indikation at komme på hjemmebesøg. Hensigten er at foretage en modificeret tandundersøgelse, give tandplejeråd samt opnå en så god relation, at barnet /den unge på sigt formår at møde op på klinikken.

Tværfagligt samarbejde

Vi samarbejder med sundhedsplejerskerne som bl.a. medbringer infomateriale om tænder i forbindelse med 8 mdr.'s besøg. Derudover kan vi deltage i fx mødregrupper, hvor der er behov for vejledning i god tandpleje, kost mv.

På indikation tager vi ud på bosteder og giver individuel undervisning i tandbørstning.

Fremadrettet vil vi arbejde på at få etableret et samarbejde med Dagplejen samt skoler.