

Cariesstrategi Grønland 2008 - 2012

Den overordnede strategiplan for tandplejen i Grønland er

**Tandplejen i Grønland
Indsatsområder 2006 - 2012
En projektbeskrivelse**

August 2007 – 1. reviderede udgave af 5. maj 2009

som skal opfattes som en integreret del af

Folkesundhedsprogrammet Inuuneritta

Den her foreliggende cariesstrategi er en naturlig opfølgning på den overordnede plan med særligt henblik på indsatsområderne 2 - *Registrering af tandsundhed*, 3 - *Formulering af tandsundhedsmål* og 8 - *Intensiveret indsats for forebyggelse og sundhedsfremme*.

Strategien er obligatorisk og baserer sig på følgende grundlag:

- 1) Det eksisterende lovgrundlag for tandplejen**
- 2) Definition af og forståelse for sygdommen caries**
- 3) Registrering af tandsundhedsdata**
- 4) Operationelle mål for tandsundheden**
- 5) Relation til dental alder**
- 6) Forældreansvar**
- 7) Brug af fluorid**
- 8) Individuel non-operativ cariesbehandling**

UDDYBNING AF DE ENKELTE STRATEGIPUNKTER

1) Det eksisterende lovgrundlag for tandplejen

Det eksisterende lovgrundlag fremgår af *Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 15 af 13. september 2006 om tandpleje*, hvor prioriteringen til fordel for børn og unge tydeliggøres:

§ 3. *Er der ikke tilstrækkelig kapacitet eller økonomi til at give et systematisk tandplejetilbud til hele befolkningen, skal der lægges vægt på et **systematisk tandplejetilbud til børn og unge**.*

4. *Alle børn under og i den undervisningspligtige alder har ret til vederlagsfri, regelmæssig tandbehandling.*

Stk. 2. Tandbehandlingen, jf. stk. 1 omfatter:

- 1) Almen forebyggelse, herunder oplysningsvirksomhed.**
- 2) Undersøgelser af tand-, mund- og kæberegionens udvikling og sundhedstilstand med individuelt fastsatte intervaller.**
- 3) Individuel forebyggelse, herunder oplysning af den enkelte samt forældre.**
- 4) Behandling af sygdomme i tand-, mund- og kæberegionen.**

§ 7. Andre befolkningsgrupper tilbydes vederlagsfri tandbehandling i det omfang, distriktets ressourcer rækker hertil.

Ressourcerne til gennemførelse af strategien skal bl.a. sikres ved, at kigutigissaasut kun bruger ressourcer på voksne, såfremt denne strategis krav er opfyldt.

2) Definition af og forståelse for sygdommen caries

Det er afgørende vigtigt for forebyggelse af ødelagte tænder på grund af caries, at såvel tandplejens medarbejdere som befolkningen forstår årsag til og udvikling af caries.

I denne forbindelse er det væsentligt at slå fast, at caries er en lokal sygdom på tændernes overflade og skyldes en ophobning af de i munden normalt forekommende bakterier. Denne ophobning benævnes plak.

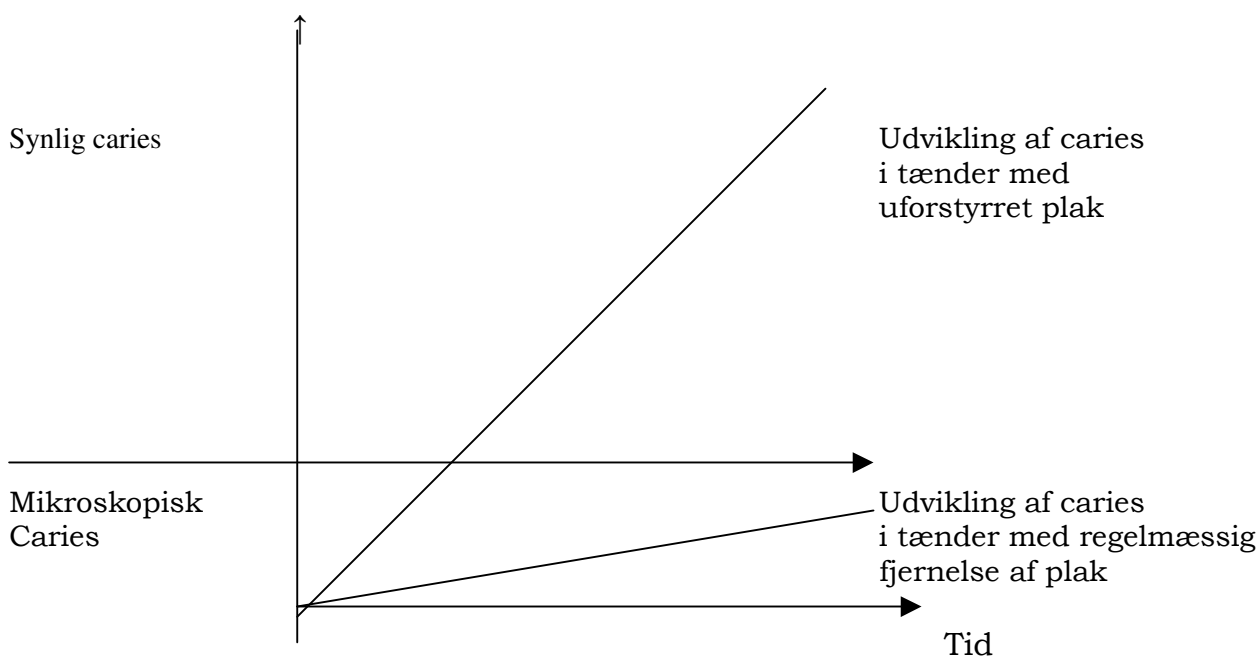
Plakken danner en syre, som straks forårsager en opløsning af tandoverfladen.

I starten er denne skade usynlig for det blotte øje.

Såfremt plakken lades uforstyrret på tandoverfladen, bliver skaden synlig, først i form af hvide pletter, derefter som først mindre og senere store huller.

Synlige carieskader undgås, og mikroskopiske skader minimeres, såfremt plakken regelmæssigt forstyrres ved tandbørstning.

Sukker i plakken accelererer cariesprocessen, mens fluor i plakken reducerer cariesprocessen.



Grafisk gengivelse af cariesudviklingen.

3) Registrering af tandsundhedsdata

Den fra 1. januar 2007 obligatoriske OCR-registrering omfatter alderstrinene 3, 6, 9, 12 og 15 år.

Det er i den forbindelse et mål en dag at medinddrage OCR-registrering også af de 18-årige.

Cariesundersøgelse og registrering skal foregå på professionelt rengjorte tænder med godt lys og under tørlægning med vatruller (gerne parotis-ruller), spytsug og luft fra trefunktions-sprøjten. Det skal dog erkendes, at tørlægning ved registrering af de 3-årige ikke er fuldt opnåelig.

Der henvises i øvrigt til **OCR--registrering i Grønlandstandplejen, Retningslinier og vejledning.**

4) Operationelle mål for tandsundheden

Der er fastlagt følgende mål for førskole- og skolebørn:

A. Sundheds-/sygdomsmål

MÅLFORMULERING – FØRSKOLEBØRN – OKTOBER 2007

3-årige i 2012

Mindst 80 % har et def-s = 0

Højst 5 % har et def-s over 8

e-s = 0

MÅLFORMULERING – SKOLEBØRN - OKTOBER 2007

6-årige i 2014

Mindst 50 % har et def-s = 0

Højst 5 % har et def-s over 8

e-s = 0

9-årige i 2012

Mindst 80 % har et DMF-S = 0

Højst 5 % har et DMF-S over 4

M-S = 0

12-årige i 2015

Mindst 70 % har et DMF-S = 0

Højst 5 % har et DMF-S over 4

M-S = 0

15-årige i 2018

Mindst 50 % har et DMF-S = 0

Højst 5 % har et DMF-S over 8

M-S = 0

B. Logistikmål

Der skal senest år 2010 være indberettet mindst 85 % af de OCR-registreringspligtige årgange.

For opnåelse af disse mål er det – som før nævnt – af afgørende betydning, at kigtigissaasut helt primært bruger deres ressourcer på børnene.

Endvidere skal klinikassistenter og om muligt også eventuel klinikmedhjælp i størst muligt omfang inddrages aktivt i det cariesstrategiske arbejde.

5) Relation til dental alder

Der lægges afgørende vægt på kontakt i form af besøg/undersøgelser af børnene med forældre op til 10-årsalderen med udgangspunkt i dental alder efter følgende koncept:

Besøg	Begivenhed	Barnets alder
1. Motiverende besøg	De første tænder er normalt frembrudt, og forældrene er meget motiverede	Ca. 8 måneder
2. Motiverende besøg	04'erne brudt frem, og der skal fokuseres på de sarte okklusalflder	Ca. 14 måneder
3. Motiverende besøg	05'erne brudt frem, og der skal fokuseres på de sarte okklusalflder	Ca. 26 måneder
4. Undersøgelse og OCR-registrering	Ca. når kontakt mellem 04'erne og 05'erne er etableret med stor risiko for approximal caries	Det kalenderår barnet fylder 3
5. Udvidet cariesundersøgelse med bitewing-optagelse hvis indiceret	1½ år efter kontakt mellem 04'erne og 05'erne	Ca. 54 måneder
6. Undersøgelse og OCR-registrering	Ca. når 6-års tænderne er brudt frem	Det kalenderår barnet fylder 6
7. Udvidet undersøgelse med bitewing-optagelse hvis indiceret og OCR-registrering	Ca. 1½ år efter kontakt mellem 05'erne og 6'erne	Det kalenderår barnet fylder 9
8. Undersøgelse med OCR-registrering	Ca. når 7'erne (12-årstænderne) er brudt frem	Det kalenderår barnet fylder 12
9. Udvidet undersøgelse med bitewing-optagelse hvis indiceret og OCR-registrering	Ca. 1½-2 år efter kontakt mellem 6'erne og 7'erne	Det kalenderår den unge fylder 15

PROCEDURE FOR INDFØRELSE AF CARIESSTRATEGIEN

Med virkning fra 1. januar 2008 indkaldes løbende

► **Alle børn på 8 måneder med en eller begge forældre**

Børnene glider derefter ind i indkalderytmen efter ovenstående skema

► **Alle børn på ca. 6 år – når 6'erne er i frembrud – med en eller begge forældre**

Børnene glider derefter ind i indkalderytmen efter ovenstående skema

► **Alle børn med 7'erne (12-årstanden) i frembrud**

for piger typisk i 11-årsalderen, for drenge typisk i 12-årsalderen.

For alle tre grupper gælder, at besøgene indledes med undervisning, træning i hjemme-tandpleje og professionel fjernelse af bakteriebelægninger og i øvrigt følger *Cariesstrategiens* flow-diagrammer – **se bilag 1.**

► **Alle andre børn kan indtil videre indkaldes efter hidtidigt system i distriktet, idet de dog skal tilbydes individuel undervisning og træning i hjemmetandpleje samt professionel rengøring.**

6) Forældreansvar

Det skal yderlige fremhæves, hvor afgørende forældrenes ansvarsbevidsthed og medvirken er for barnets tandsundhed. Forældrene skal i overhovedet muligt omfang følges med børnene til tandklinikken op til 10-års alderen.

7) Fluorid

Det skal gøres klart, at daglig brug af tandpasta med fluor er en ubetinget nødvendighed. I denne forbindelse skal det tydeliggøres, at det er mængden af fluor i tandpastaen, der er afgørende – ikke mængden af tandpasta. Et fluorindhold på 1.450 ppm er at foretrække, og mængden af tandpasta pr. døgn må ikke overstige størrelsen af barnets lillefingernegl.

Der henvises i øvrigt til **bilag 2 – Fluorpolitik i Grønlandstandplejen 2009**

8) Individuel non-operativ cariesbehandling

Der er til Cariesstrategi Grønland formuleret særlige flow-diagrammer, som skal følges – **se bilag 1.**

Sundhedsledelsen, den 5. maj 2009

Frank Senderovitz

Cheftandlæge