



Cariesstrategi Grønland 2008 - 2018

Gælder for Hele Grønlandstandplejen

Fremgangsmåde Den overordnede strategiplan for tandplejen i Grønland er:

Tandplejen i Grønland Indsatsområder 2006 - 2012 *En projektbeskrivelse*

Strategien er fra august 2007 - senest revideret i juni 2014 og 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
- 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.*

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.

Hvis der spises og/eller drikkes noget, der indeholder sukker, omdanner plakkens bakterie sukker til syre, som begynder at nedbryde tandoverfladen. Jo længere tid plakken får lov at sidde, desto større skade kan den forårsage; først i form af hvide pletter og hvis man fortsat ikke børster tænderne rene dagligt, vil disse blive til synlige huller.

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

3) Registrering af tandsundhedsdata

Fra 1. januar 2008 er der indført obligatoriske OCR-registrering og 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 korte og lange 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, Retningslinjer 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

Senest 2013 skal der indberettes mindst 90 % af de OCR-registreringspligtige årgange.

For opnåelse af disse mål er det af afgørende betydning, at alle ansatte i tandplejen samarbejder for at forbedre tandsundheden hos 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:

Alder	Begivenhed	Besøgs indhold
8 mdr.	<p>De første tænder er normalt frembrudte og forældrene er meget motiverede</p>  	<p>Hvis barnet indkaldes pr. brev, skal der "Velkommen i småbørnstandplejen" anvendes som indkaldekort.</p> <p>Der gives information om CSG og dens formål, så forældrene forstår, at deres barn vil blive indkaldt efter dental alder og et samarbejde er nødvendigt for at barnet fortsat kan have sunde tænder. Der kan udleveres <i>Tandplejens tilbud og besøgsnotater</i>.</p> <p>Forældrene gøres opmærksomme på, at det er deres ansvar at opretholde en daglig mundhygiejne for at holde barnets tænder sunde.</p> <p>Der gives information om brug af fluortandpasta</p> <p>Forældrene starter med at børste tænderne og der skal gives instruktion ved behov</p> <p>Der udleveres pjece: <i>Velkommen i småbørnstandplejen</i></p>
14 mdr.	<p>04'erne brudt frem, og der skal fokuseres på de sarte okklusalflder</p> 	<p>Opsummering af første besøg. Fokus på 04'erne og skrå tandbørste træning af 04'erne.</p> <p>Der opfordres til faste slik- og saftdage om ugen</p> <p>Der udredes om evt. vanskeligheder med tandbørstningen</p> <p>Der udleveres: <i>En kærlig hilsen fra tandplejen</i></p>
26 mdr.	<p>05'erne er brudt frem, og der skal fokuseres på de sarte okklusalflder</p>	<p>Skrå tandbørste træning med fokus på 05'erne. Det er vigtigt, at forældrene starter med at børste barnets tænder og der gives instruktion efter behov.</p> <p>Hvis barnet er vanskelig at børste, skal der gives ideer til forældrene om, hvordan de kan overvinde situationen, fx ved at bruge barnets ynglings dukke, bamse eller søskende.</p>





		<p>Spørge til hvordan det går med de faste slik- og saftdage og fastholde nødvendigheden overfor forældrene</p> <p>Der udleveres: <i>Tandbørstning på børn</i></p>
3 år	<p>Når kontakt mellem 04'erne og 05'erne er etableret er der stor risiko for approximal caries</p> 	<p>Fortsat fokus på mellemrum på kindtænderne og instruktion i skråt tandbørstning ved behov.</p> <p>Det er vigtigt at gøre forældrene opmærksomme på kvaliteten af deres tandbørstning, hvis det er utilstrækkeligt bruges tandkødet som parameter.</p> <p>Fokus på mellemmåltider</p> <p>Der skal foretages OCR-registrering</p> <p>Der udleveres: <i>Pas godt på dit barns mælkætænder</i></p>
4½ år	<p>Der har nu været kontakt mellem 04'erne og 05'erne med større risiko for approximal caries.</p> 	<p>Undersøgelse og BW, hvis der er approximale farveforandringer på emaljen.</p> <p>Fortsat fokus på tandbørstningen og generelt om hvordan det går med hjemmetandplejen. Det er vigtigt, at man fortsat har føling med kvaliteten af forældrenes tandbørstning af alle tænderne.</p> <p>Samtale om kost for at danne sig overblik over, hvad barnet får i løbet af dagen også mht. mellemmåltider</p> <p>Der udleveres: <i>Tandbørstning på børn</i> hvis forældrenes tandbørstning ikke er optimal.</p> <p>Hvis barnets tænder er sunde og forældrene er gode til at børste udleveres "Diplom"</p>

Alder	Begivenhed	Besøgs indhold
6 år	Ca. når 6-års tænderne er brudt frem	<p>Som indkaldekort anvendes: <i>6-års tanden. Den nye første blivende kindtand.</i></p> <p>Fokus på 6'erne med indfarvning, tandbørstetræning af 6'erne. Kan plak ikke fjernes med tandbørsten alene, kan der afpudses med spidst børstehoved med vand, inden de kan fissurforsegles. Hvis tanden ikke er</p>





		<p>frembrudt skal man aftale med forældrene om, at de skal holde øje med den og bestille tid til fissurforsøgning, når hele tandkronen er brudt igennem slimhinden.</p> <p>Påpege overfor forældrene, at barnet fortsat har behov for hjælp til tandbørstning, indtil barnet er mindst 10 år.</p> <p>Pjecen <i>6-års tanden</i> udleveres</p>
9 år	<p>Ca. 1½ år efter kontakt mellem 05'erne og 6'erne</p> <p>Qanit qanoq seernartigaa? Hvor sur er du?</p>	<p>OCR-registrering med BW. Indfarvning med plak index og tandbørstetræning. Vær opmærksom på approssimalrummene mellem 6'ere og 05'ere samt gingiva's farve.</p> <p>Fokus på 3'ernes frembrud – obs. røntgen af 3'erne.</p> <p>Der gives information om erosion og betydningen for tænderne</p> <p>Der udleveres pjecen: <i>Hvor sur er du?</i></p>
12 år	<p>Ca. når 7'erne (12-årstænderne) er brudt frem</p>	<p>Indfarvning, plakindex, tandbørste og tandtrådstræning – specielt på 7'erne og evt. afpudsning af plak, der ikke fjernes ved tandbørstning.</p> <p>OCR-registrering med gingivitis registrering af følgende tænder 6,2,1±1,2,6 og systematisk BW.</p> <p>Fokus på 7'ernes frembrud. Fissurforsøgning, hvis kronerne er fri af gingiva.</p> <p>Der udleveres pjecen: <i>"12-års tanden"</i></p>
15 år	<p>Ca. 1½–2 år efter kontakt mellem 6'erne og 7'erne</p>	<p>Indfarvning, plak index, tandbørste og tandtrådstræning.</p> <p>OCR-registrering med gingiva og marginal parodontitis undersøgelse på 6,2,1±1,2,6 samt systematisk BW i forbindelse med undersøgelsen.</p> <p>Der gives information om ungdomstandplejen</p>

Med virkning fra 1. januar 2013 er alle børn og unge fra 8 måneder til og med 15 år omfattet af cariesstrategien:

For alle børn og unge gælder, at besøg/undersøgelser indledes med undervisning, træning i hjemmetandpleje og professionel fjernelse af bakteriebelægninger.

Alle fra 26 mdr. til 15 år indkaldes til mindst én årlig undersøgelse, der afsluttes med en tandplejeplan. En sådan plan indebærer, at man som minimum beskriver, hvornår barnet skal ses igen, om muligt gøres brug af individuelle indkaldeintervaller baseret på risikovurdering. Disse tiltag er beskrevet i **bilag 1**.

6) Forældreansvar

Det skal yderligere 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 2012*

8) Individuel non-operativ cariesbehandling

Der er til Cariesstrategi Grønland formuleret særlige flowdiagrammer, som skal følges – se **bilag 1** - *Flowdiagrammer*

Registreringer Er beskrevet under Fremgangsmåde og i bilagene.

Skal kendes eller kunne udføres af Alle i Grønlandstandplejen

Ansvarlig for processen Cheftandlægen

Gyldig fra Den 1. juli 2014



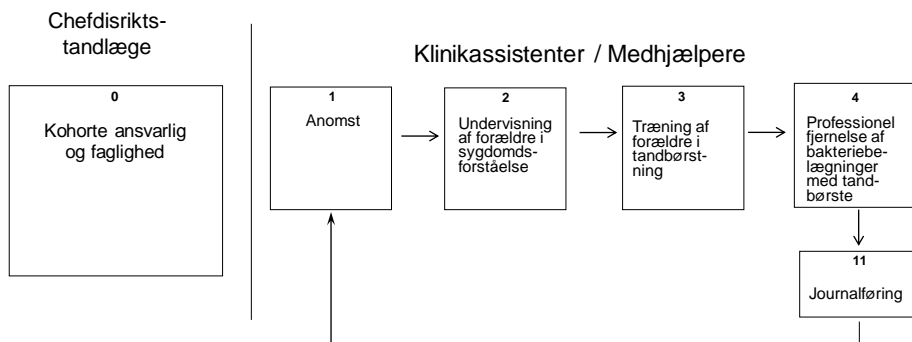


Cariesstrategi Grønland 2008-2018 Bilag 1

Flowdiagrammer for førskolebørn (diagram 1,2 + 3) og skolebørn (diagram 4).

Primære tænder 8 og 14 mdr.

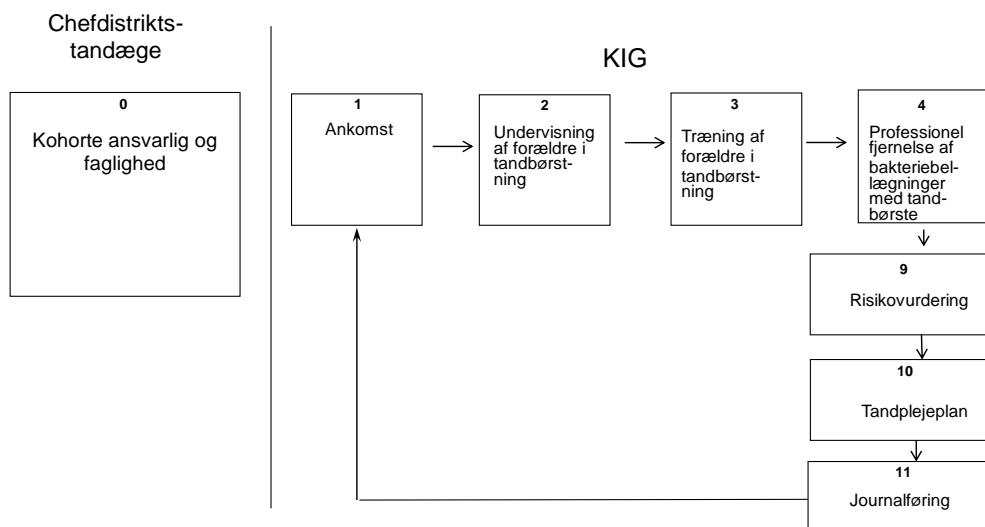
Cariesstrategi Grønland



1

Primære tænder 26 mdr.

Cariesstrategi Grønland



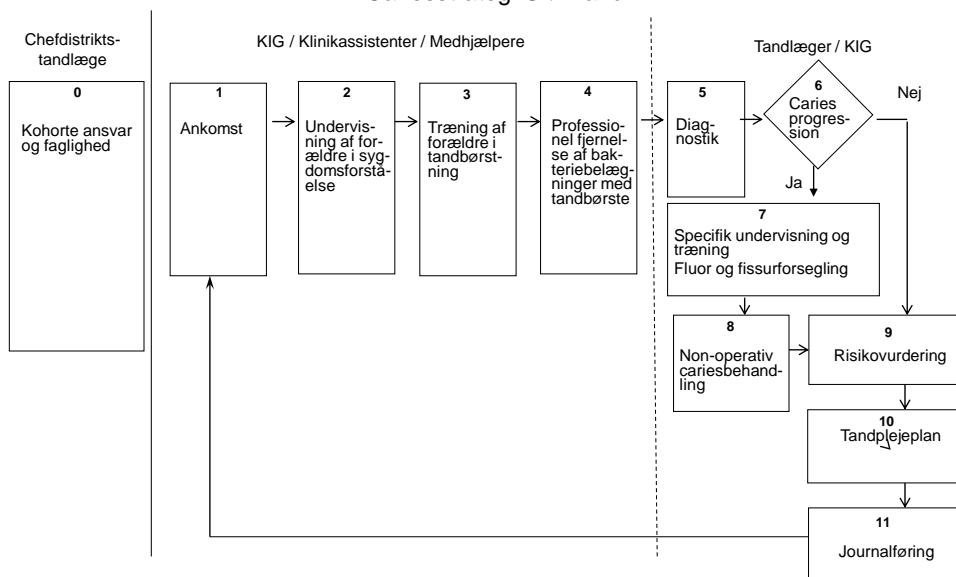
2





Primære tænder 3 – 5 år

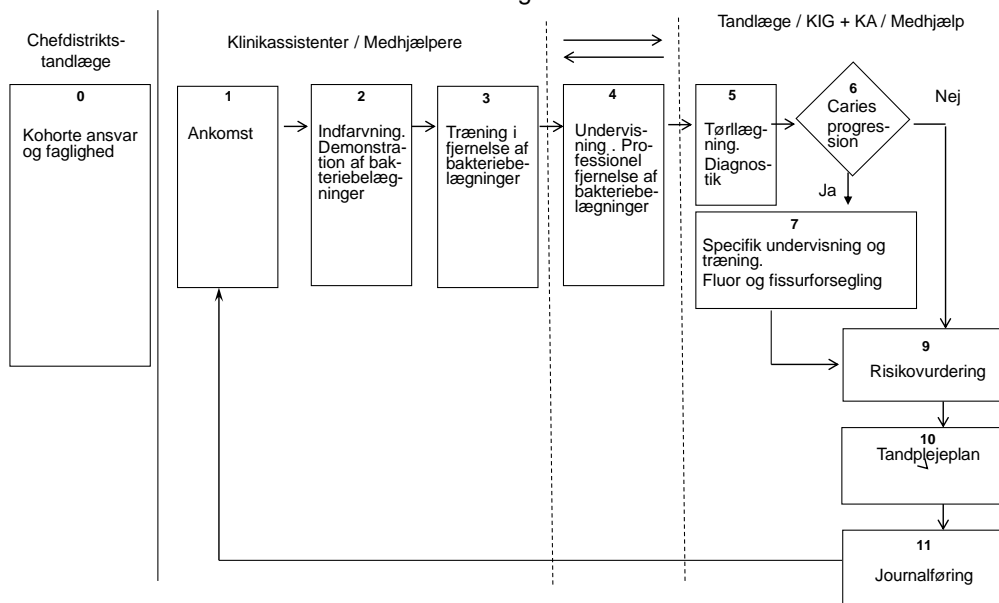
Cariesstrategi Grønland



3

Permanente tænder – Klinisk proces ved undersøgelse

Cariesstrategi Grønland



4

Kommentarer til diagrammerne

Diagram 1, 2, 3 og 4 – fase 0

Placeringen understreger, at det overordnede ansvar for, overblik over og opbakning bag cariesstrategien ligger hos den til enhver tid fungerende chefdistriktstandlæge.





Diagram 1, 2, 3 - fase 4

Det understreges, at den professionelle fjernelse af plakken skal ske med tandbørste.

Diagram 4 – fase 4

De 2 punkterede linjer med de 2 modsatrettede pile ovenover angiver, at der er valgfrihed i situationen. Det betyder, at i nogle tilfælde går grænsen til at udføre arbejdet kun til fase 3, andre gange går grænsen videre til fase 4 og 5 alt efter hvem, der udfører arbejdet.

Diagram 3 og 4 – fase 7

Der henvises til Fluoropolitik i Grønlandstandplejen – se **bilag 2**.

Diagram 3 – fase 8

Non-operativ cariesbehandling og udføres i henhold til gældende gul procedure ”Non-operativ behandling af kaviterede læsioner i mælkætænder forudgået af beslibning”.

Diagram 2, 3 og 4 – fase 9

Anvendes til at fastsætte hvornår man skal se barnet igen, baseret på vurdering af den individuelle behov og ved at anvende genindkalde interval skemaet.

Diagram 2, 3 og 4 – fase 10

Efter undersøgelse og diagnosticering skal der udarbejdes et tandplejeplan, som viser, hvilke opfølgninger og behandlinger barnet skal igennem for at få sunde tænder.

Diagram 4 – fase 7

Alle permanente molarer fissurforsegles som standard. Alle præmolarer og primære molarer fissurforsegles kun efter individuel risikovurdering.

Nedenstående anvendes til at vurdere om et barn befinder sig i **risiko for at udvikle tandsygdomme**, hvis:

- Der er mere end 2 profunde carieslæsioner
- At der er synlig plak uden indfarvning
- Barnets/forældrenes Kooperation

På baggrund af ovenstående kan man yderligere dele risikobørn i to dele:

- Højrisiko børn er dem, der befinder sig i alle 3 punkter
- Risikobørn bliver de børn, der befinder sig i 2 punkter





De individuelle tandplejeplaner udarbejdes baseret på følgende indkaldelse intervaller:

		Blivende tænder	Mælke- tænder
		POINT	POINT
Kooperation	Utilstrækkelig	4	4
	God	2	2
Caries aktivitet	Ja	2	4
	Nej	1	2
Frembrud af permanente tænder	Delvis	2	
	I okklusion	1	
7 – 8 point: indkaldes med 1 – 2 mdr. 's interval			
5 – 6 point: indkaldes med 3 – 5 mdr. 's interval			
4 point: indkaldes med 12 mdr. 's interval			

Højrisikobørn indkaldes inden for det korteste interval, mens risikobørn indkaldes i det højeste interval.





Fluorpolitik i Grønlandstandplejen Bilag 2

Mål: Maksimal forebyggende effekt på caries
Minimal forekomst af bivirkninger (dental fluorose) højst grad 1 – tynde hvide linjer relateret til perikymata)

Befolkningens hjemmetandpleje

Alle – voksne som børn – skal børste tænderne grundigt to gange dagligt á mindst to minutter med tandpasta indeholdende fluor – helst med 1450 ppm. (For Narsaq gælder dog, at tandpasta til børn i alderen 0 – 3½ år ikke bør indeholde mere end 1000 ppm fluor).

For alle gælder, at den daglige mængde tandpasta ikke må svare til mere end størrelsen af lillefingerneglen på den, der får børstet tænderne. Børstes der således 2 gange om dagen, skal mængden af tandpasta per gang svare til en halv lillefingernegl.

Brugen af fluorpræparater må ikke overskride nævnte mængder

Præparat	Aldersgruppe	Mængde
2% Natriumfluoridopløsning	Førskolebørn	1 – 2 ml
	Skolebørn	3 ml
	Voksne	5 ml
Duraphat	Førskolebørn	0,3 ml
	Skolebørn	0,5 ml
	Voksne	1 ml





Tandplejens professionelle indsats

Hvis barnet har aktive initiale carieslæsioner eller høj cariesrisiko, bruges

	Pensling med Duraphat	Pensling med 2 % NaF ⁻	Skylning med 0,2 % NaF.
Primær målgruppe	- Børn hvor tørlægning ikke er mulig - Børn med multiple carieslæsioner	Børn hvor tørlægning er mulig	- Skolebørn i distrikter med generel hurtig cariesprogression. - Distrikter, hvor der er mangel på behandlere
Applicering	Et tyndt lag appliceres på carieslæsionen eller risiko-området	<u>Tilgængelige områder:</u> Vatpellet bruges til at duppe fluoridvæske på læsion/risikoområdet i 1 min., hvorefter området tørres ud. <u>Ikke tilgængelige områder:</u> (approximalt): Vatpellet placeres approximalt, anden vatpellet bruges til at duppe fluorvæske på vatpellet, som dækker læsion/ risiko område i 1 min., hvorefter området tørres ud	10 ml væske i krus. 1 minut mundskylning.
Fordele	Hurtigere end 2 % NaF ⁻ . Behøver ikke tørlægning. God smag.	Billigere end Duraphat. Barnet kan spise/drikke 5 minutter efter behandlingen. Behandlingen ikke synlig.	Hurtigt Foregår typisk i skolen, dvs. klinikfaciliteterne belastes ikke.
Ulemper	Dyrere end 2% NaF ⁻ Barnet kan ikke spise/ drikke et par timer efter behandlingen. Behandlingen synlig	Tidskrævende Kræver tørlægning	Skal gentages fx hver 14. dag.
Bemærkning			Er ikke en del af CSG og derfor en frivillig foranstaltning

