

Vejledning af 22. november 1999 om indberetning af tandsundhedsforhold på børne- og ungdomstandplejeområdet

Sundhedsstyrelsens j.nr. 214-5-1999

Indledning

Sundhedsministeriet har i medfør af bekendtgørelse nr. 493 af 8. juni 1994 om kommunal tandpleje, § 13, bemyndiget Sundhedsstyrelsen til at fastsætte regler om kommunernes indberetning om tandsundhedsforhold og ressourceforbrug i den kommunale tandpleje. Sundhedsstyrelsen har med baggrund heri foretaget en revision af SCOR-systemet (Sundhedsstyrelsens Centrale Odontologiske Register). De tandlægefaglige overvejelser, der er gjort i den forbindelse, er uddybet i Sundhedsstyrelsens redegørelse vedrørende revision af indberetningssystemet for tand-sundhedsforhold på børne- og ungdomstandplejeområdet. I tilslutning hertil skal Sundhedsstyrelsen fastsætte følgende regler om kommunernes indberetning om tandsygdommenes forekomst:

Kapitel 1

OCR-blankettens udformning og indhold

1.1 Format og udformning

Format og udformning af den indberetningsblanket, der er beskrevet i Sundhedsstyrelsens cirkulære af 22. november 1999 om indberetning på børne- og ungdomstandplejeområdet, er tilpasset optiske læseenheder (OCR = Optical Character Recognition). Blankettens udformning og anvisning på, hvorledes den udfyldes, fremgår af Bilag A.

Kapitel 2

Identifikationsdata

2.1 Personnummer

Personnummer skal altid anføres. Alle ti cifre i personnummeret anføres.

2.2 Kommunekode

Kommunekode skal altid anføres og skrives i de tre rubrikker efter personnummeret. For den enkelte kommune angives det tre-cifrede tal fra Indenrigsministeriets kommunekodesystem (myndighedskodetabeller). I tilfælde af fælleskommunal børne- og ungdomstandplejeordning skrives koden for den kommune, hvorfra børne- og ungdomstandplejen administreres, hvis der ønskes en samlet statistik.

2.3 Skolekode

Hver skole har en seks-cifret kode, i hvilken de første tre cifre er identiske med kommunekoden. De sidste tre cifre, der identificerer en bestemt skole i en given kommune, kan skrives i de tre rubrikker efter kommunekoden, dersom der ønskes mulighed for senere at sondre mellem forskellige skolers statistik. Der skrives højrestillet med et eller to nuller foran, hvis der anvendes skolekoder med færre end tre cifre.

2.4 Klassesetrin

Klassesetrin anføres, hvis der ønskes udskrevet klasseopdelte tabeller, i anden linies første to rubrikker (i højre del af blanketten).

Børnehaveklasse angives som 00. Der skrives højrestillet med et nul foran klassesetrinnene 1-9, det vil sige eksempelvis:

9. klasse = 09

10. klasse = 10

For førskolebørn, der altid opgøres efter alder, lades de to rubrikker blanke. Disse børn indgår derfor ikke i de klassesetrinsopdelte tabeller.

Hvis rubrikken ikke udfyldes for et skolebarn, vil barnet ikke indgå i de klasseopdelte tabeller, men kun i de aldersfordelte tabeller.

2.5 Statusdato

Statusdato skal altid anføres. Statusdatoen er undersøgelsesdagens dato. Hver af de seks rubrikker udfyldes, om fornødent med et nul.

2.6 Ydernummer

Ydernummer skal udfyldes af praktiserende tandlæger, der behandler børn, der er omfattet af Lov om tandpleje. Dette sker i de seks rubrikker længst til højre i anden linie. Behandles barnet på offentlig klinik, lades dette felt blankt.

Kapitel 3

Karies

3.1 Kariesstatusfelter

Kariesstatusfelterne giver mulighed for registrering af status for såvel tandtype/ tandfrembrud som karies mv. Overkæbens tænder fra 8+ til +8 står øverst til venstre på blanketten, underkæbens tænder fra 8- til -8 står nederst til venstre. Det er hensigtsmæssigt at foretage undersøgelsen i samme rækkefølge.

3.2 Tandtype/tandfrembrud

For begge kæber indeholder rubrikkerne i den vandrette, øverste række fortryk af cifrene 0 og 1. Der skrives et 0, hvis der er tale om en primær tand og et 1-tal, hvis der er tale om en permanent tand.

En tand regnes som frembrudt, når den har gennembrudt slimhinden.

Hvis en primær tand persisterer efter den tilsvarende permanente tands frembrud, markeres den permanente tand på blanketten.

Persisterer en primær tand, ved undertal af den tilsvarende permanente tand, markeres den primære tand på blanketten.

Persisterer den primære tand derimod ikke ved undertal af den tilsvarende permanente tand, skal der intet markeres i tandnummerfeltet på blanketten.

En transplanteret tand registreres som den tand, til hvis plads den er transplanteret. På den transplanterede tands oprindelige placering registreres tanden med et 7-tal (mistet af anden årsag).

3.3 Registrering af karies, fyldninger samt skader efter akutte, mekaniske traumer

Registrering af karies og fyldninger på den enkelte tand foretages fladevis. Ved præmolarer og molarer findes derfor rubrikker for fem flader, hvorimod der ved incisiver og hjørnetænder kun er rubrikker svarende til fire flader, idet skærekanten ikke regnes som en selvstændig flade.

Registrering af skader efter akutte, mekaniske traumer foretages for tanden som helhed.

3.4 Tilstande, koder og diagnostiske kriterier for registrering af karies m.m.

Tilstande, koder og diagnostiske kriterier for registrering af karies m.m. fremgår af Tabel 1. Bortset fra registrering af kronisk karies og fissurforsegling er alle registreringerne obligatoriske. I rubrikken svarende til de enkelte tandflader skrives de relevante koder, der er ens for primære og permanente tænder.

3.4.1 Blank rubrik

Såfremt en tandflade ikke opfylder en af de tilstande, der er beskrevet i det følgende, lades rubrikken blank.

3.4.2 Kode 0

Kode 0 benyttes ved tilstedeværelse af initial karies.

3.4.3 Kode 1

Kode 1 benyttes ved tilstedeværelse af manifest karies.

3.4.4 Kode 2

Kode 2 benyttes ved manifest karies på en flade, der tidligere har været fyldt på grund af karies, samt ved defekt eller tabt fyldning (karies causa) på den pågældende flade. Heraf følger, at initial eller manifest karies på en flade, der tidligere er fyldt

på grund af f.eks. hypoplasi, men hvor hypoplasien ikke har været kompliceret med karies, ikke registreres med kode 2, men med kode 0 eller 1.

3.4.5 Kode 9

Kode 9, der ikke er en obligatorisk registrering, benyttes ved registrering af kronisk karies på den pågældende flade.

3.4.6 Kode 4

Kode 4 angiver enhver type (intakt) fyldning, indlæg eller krone, der er udført på grund af karies, uanset om det drejer sig om permanent eller provisorisk restaurering og uanset fyldningsmaterialet. For at koden kan finde anvendelse, forudsættes det, at den pågældende flade i øvrigt er kariesfri (se punkt 3.4.3).

Fyldninger, lagt af andre grunde end karies, registreres ikke (se dog punkt 3.4.7). Heraf følger, at fyldninger lagt f.eks. på grund af hypoplasi, kun registreres, hvis den pågældende hypoplasi har været kompliceret med karies.

Fyldninger registreres på de flader, de involverer, uanset hvor stor en del af fladen, der er involveret. Fyldninger på incisivernes og hjørnetændernes incisalkanter registreres som hørende til orallfladerne på disse tænder.

Specielt vedrørende fyldningsekstension gælder, at hvis en approximal fyldning er ekstenderet ind på en okklusalflade, registreres såvel approximalfladen som okklusalfladen som fyldt. Hvis en okklusal fyldning er ekstenderet ned på en facial- eller oralfade, registreres såvel okklusalfladen som facial- eller oralfladen som fyldt. Andre fyldningsekstentioner registreres ikke.

For endodontisk behandlede tænder (karies causa) se endvidere punkt 3.4.8.

3.4.7 Kode 3

Kode 3 angiver skade som følge af akut mekanisk traume (behandlet eller ubehandlet) på de hårde tandvæv (ekskl. infraktioner og emaljefrakture), på pulpa eller parodontium (ekskl. concussioner). Eventuelle senfølger på pulpa eller parodontium registreres på det tidspunkt, de opstår. Derudover angiver kode 3 enhver type (intakt) fyldning, indlæg, krone eller endodontisk behandling, der er udført på grund af traume, uanset om det drejer sig om permanent eller provisorisk restaurering og uanset fyldningsmaterialet. Det forudsættes, at den pågældende flade i øvrigt er kariesfri.

3-tallet skrives i den første af tandfladernes rubrikker. Det vil sige mesialfladen på incisiver og hjørnetænder og okklusalfladen på præmolarer og molarer. De øvrige rubrikker lades blanke.

Såfremt der opstår initial eller manifest karies på en flade, der tidligere har været tildelt kode 3, bortfalder 3-tallet til fordel for hhv. kode 0 eller 1 på den pågældende flade. Ved initial eller manifest karies på andre flader på samme tand bevares 3-tallet i den første af tandfladernes rubrikker.

3.4.8 Kode 5

Kode 5 anvendes i forbindelse med endodontisk behandling, udført som følge af kompliceret karies. Som endodontisk behandling regnes direkte overkapning, pulpaamputation (koronal amputation, pulpektomi) samt kanalbehandling. Den endodontiske behandling registreres som et 5-tal på okklusalfladen af præmolarer og molarer, henholdsvis oralfladen på incisiver og hjørnetænder.

3.4.9 Kode 6

Kode 6 benyttes, hvis en tand er ekstraheret på grund af karies. Tallet skrives i den første af tandfladernes rubrikker. Det vil sige okklusalfladen på præmolarer og molarer og mesialfladen på incisiver og hjørnetænder. De øvrige rubrikker lades blanke.

3.4.10 Kode 7

Kode 7 benyttes, hvis en tand er ekstraheret eller mistet af anden årsag end karies. Tallet skrives i den første af tandfladernes rubrikker. Det vil sige okklusalfladen på præmolarer og molarer og mesialfladen på incisiver og hjørnetænder. De øvrige flader lades blanke.

3.4.11 Kode 8

Kode 8, der ikke er en obligatorisk registrering, anvendes ved registrering af tidligere udført fissurforsøgling. Materialet skal på undersøgelsestidspunktet dække dele af eller hele fissursystemet, for at koden kan anvendes.

Kapitel 4

Gingivitis og marginal parodontitis

4.1 Registrering af gingivitis

Registrering af gingivitis er ikke obligatorisk.

4.2 Statusfelter for registrering af gingivitis

Statusfelterne for registrering af gingivitis er placeret under felterne for statusdato. Overkæbens registreringstænder (6+, 2+, 1+, +1, +2, +6) står øverst, underkæbens registreringstænder (6-, 2-, 1-, -1, -2, -6) står nederst.

4.3 Undersøgelsesmetodik i forbindelse med registrering af gingivitis

Undersøgelse for tilstedeværelse af gingivitis foretages med en pochemåler. Ved undersøgelsen føres pochemålerens spids, med et let tryk, vinkelret på tandoverfladen langs margo gingivae rundt langs tandens omkreds. Det skal præciseres, at pochemåleren ved denne undersøgelse ikke føres til pochens bund. Efter ca. 10 sekunder inspiceres margo gingivae for blødning.

4.4 Diagnostisk kriterium for registrering af gingivitis

Diagnostisk kriterium for registrering af gingivitis fremgår af Tabel 2. Hvis det diagnostiske kriterium for gingivitis ikke er til stede, lades rubrikken blank. Er registreringstanden ikke til stede markeres den pågældende rubrik med et X.

4.4.1 Kode 1

Kode 1 anvendes, såfremt der kan konstateres blødning efter sondering i den marginale del af gingiva.

4.5 Registrering af marginal parodontitis

Registrering af marginal parodontitis er obligatorisk for 12- og 15-årige.

4.6 Statusfelter for registrering af marginal parodontitis

Statusfelterne for registrering af marginal parodontitis er placeret under felterne for registrering af gingivitis. Overkæbens registreringstænder (6+, 2+, 1+, +1, +2, +6) står øverst, underkæbens

registreringstænder (6-, 2-, 1-, -1, -2, -6) står nederst.

4.7 Undersøgelsesmetodik i forbindelse med registrering af marginal parodontitis

Undersøgelse for tilstedeværelse af marginal parodontitis, udtrykt ved fæstetab, foretages med en pochemåler.

Undersøgelsen foretages ved, at man med let hånd og med pochemåleren så vidt muligt i tandens længderetning fører pochemåleren til pochens bund langs hele tandens omkreds. Konstateres fordybede pocher, vurderes, om der eventuelt er fæstetab ved at holde pochemålerens spids mod pochebunden og dernæst vinkle pochemåleren mod tandoverfladen (ca. 45°). Ved eventuelt fæstetab vil emalje-cementgrænsen kunne sonderes, når pochemålerens spids herefter føres op og ned i kontakt med tandoverfladen.

4.8 Diagnostisk kriterium for registrering af marginal parodontitis

Diagnostisk kriterium for registrering af marginal parodontitis fremgår af Tabel 3. Hvis det diagnostiske kriterium for marginal parodontitis ikke er til stede, lades rubrikken blank. Er registreringstanden ikke til stede, markeres den pågældende rubrik med et X.

4.8.1 Kode 1

Kode 1 anvendes ved tilstedeværelse af fæstetab mindst ét sted på måletanden.

Kapitel 5

Tandstillingsfejl m.v.

5.1 Obligatorisk registrering af tandstillingsfejl

For 12- og 15-årige er det obligatorisk at registrere følgende tandstillingsfejl: ekstremt maksillært overbid, dybt bid, ekstrem trang-stilling samt hypodonti og oligodonti. De obligatoriske registreringer er anført med fremhævet skrift på OCR-blanketten.

5.2 Diagnostiske kriterier for den obligatoriske registrering af tandstillingsfejl

Diagnostiske kriterier for den obligatoriske registrering af tandstillingsfejl fremgår af Tabel 4. Tilstedeværelse af en given anomali markeres ved X i rubrikken.

5.2.1 Ekstremt maksillært overbid (e)

Bestemmelsen foretages for den habituelle okklusionsstilling med maksimal interkuspidation. Afstanden fra det mest prominierende punkt på de centrale overkæbeincisivers skærekanter til underkæbeincisivernes facialflader måles (f.eks. med en pochemåler) parallelt med overkæbens okklusionsplan. Er afstanden 6 millimeter eller derover, sættes kryds i rubrikken.

5.2.2 Dybt bid (d)

Bestemmelsen foretages for den habituelle okklusionsstilling med maksimal interkuspidation. Den vertikale afstand mellem de centrale overkæbeincisivers og de centrale underkæbeincisivernes skærekanter måles (f.eks. med en pochemåler). Er afstanden 5 millimeter eller derover, sættes kryds i rubrikken.

5.2.3 Ekstrem trangstilling (o / u)

Der sættes kryds i rubrikken, hvis der konstateres pladsmangel i overkæben (o) eller underkæben (u) på sammenlagt 2 millimeter eller derover i mindst én af kæbens tre sektioner (incisivsektionen og de to sidesektioner).

Incisivsektionen afgrænses af de laterale incisivers distale kontaktpunkter, når de to lateraler ikke devierer facialet eller oralt i forhold til alveolarprocessens midtlinie. Hvis lateralen devierer, forlægges demarkationspunktet til hjørnetandens mesiale kontaktpunkt. Hvis både lateral og hjørnetand devierer, benyttes et punkt mellem de to arbitrære kontaktpunkter på alveolarprocessens midtlinie.

Sidesektionerne afgrænses af den laterale incisivs distale kontaktpunkt og den permanente første molars mesiale kontaktpunkt.

Pladsforholdene i en sektion kan principielt ikke registreres, hvis der er foretaget ekstraktion, hvis der mangler tænder af anden årsag, eller hvis der forekommer tandmisdannelser i sektionen.

5.2.4 Hypodonti (h)

Ved hypodonti, dvs. manglende anlæg (aplasi) af 1-5 permanente tænder (eksklusive tredje molarer) sættes kryds i rubrikken.

5.2.5 Oligodonti (o)

Ved oligodonti, dvs. manglende anlæg (aplasi) af mere end 5 permanente tænder (eksklusive tredje molarer) sættes kryds i rubrikken.

5.3 Ikke-obligatorisk registrering af tandstillingsfejl

Registrering af følgende tandstillingsfejl er ikke obligatorisk, hvorfor udskrift skal rekvireres særskilt: Eruptionsafvigelser, stillingsanomalier, invertering, mandibulært overbid, åbent bid, distal okklusion, mesial okklusion, krydsbid, saksbid, midtlinieforskydning, tvangsføring, spredtstilling, orale vaner og diastema mediale.

5.4 Diagnostiske kriterier for den ikke-obligatoriske registrering af tandstillingsfejl

Diagnostiske kriterier for den ikke-obligatoriske registrering af tandstillingsfejl fremgår af Tabel 5. Forekomst af en given anomali markeres ved X i rubrikken.

5.4.1 Eruptionsafvigelser (e)

Registreres, hvis der observeres ektopi, transposition, hindret eller standset eruption, samt persistens.

5.4.2 Stillingsanomalier (r / k)

Registreres, hvis der observeres rotation (r) eller kipning (k).

5.4.3 Invertering (i)

Registreres, hvis én, to eller tre overkæbeincisiver okkluderer oralt for underkæbens tænder.

5.4.4 Mandibulært overbid (m)

Registreres, hvis alle fire overkæbeincisiver okkluderer oralt for underkæbens incisiver.

5.4.5 Åbent bid (å)

Registreres, hvis ingen af underkæbeincisiverne når overkæbens okklusalplan.

5.4.6 Distal okklusion (d)

Registreres, hvis de to permanente første molarers indbyrdes stilling afviger $\frac{1}{2}$ cuspisbredde eller derover fra normal okklusion, idet underkæbemolarens relative stilling er distal. Bedømmes for både højre og venstre side, men registreres kun i én rubrik.

5.4.7 Mesial okklusion (m)

Registreres, hvis de to permanente første molarers indbyrdes stilling afviger $\frac{1}{2}$ cuspisbredde eller derover fra normal okklusion, idet underkæbemolarens relative stilling er mesial. Bedømmes for både højre og venstre side, men registreres kun i én rubrik.

5.4.8 Krydsbid (k)

Registreres, hvis en overkæbemolars eller -præmolars faciale cuspis eller en overkæbehjørnetand okkluderer oralt for en antagonerende underkæbemolars eller -præmolars faciale cuspis eller for en underkæbehjørnetand. Bedømmes for både højre og venstre side, men registreres kun i én rubrik.

5.4.9 Saksbid (s)

Registreres, hvis en overkæbemolars eller -præmolars orale cuspis okkluderer facielt for en antagonerende underkæbemolars eller -præmolars faciale cuspis eller for en underkæbehjørnetand. Bedømmes for både højre og venstre side, men registreres kun i én rubrik.

5.4.10 Midtlinieforskydning (m)

Registreres, hvis underkæbens midtlinie devierer 2 millimeter eller derover til højre eller venstre for overkæbens midtlinie.

5.4.11 Tvangsføring (t)

Registreres, hvis underkæben forskydes 2 millimeter eller derover til højre eller venstre ved sammenbidning fra første tandkontakt til maksimal interkuspitation.

5.4.12 Spredtstilling (o / u)

Registreres, hvis der konstateres pladsoverskud i overkæben (o) eller underkæben (u) på sammenlagt 2 millimeter eller derover i mindst én af kæbens tre sektioner (incisivsektionen og de to sidesektioner).

Afgrænsningen af de tre sektioner fremgår af 5.2.3.

5.4.13 Orale vaner (v)

Orale vaner (bruksisme, tungepres, suttevaner etc.) kan registreres i en enkelt rubrik.

5.4.14 Diastema mediale (d)

Registreres, hvis diastemas mindste bredde er 2 millimeter eller derover.

Kapitel 6

Statistikfelter

6.1 Anvendelse af statistik-, disponibel- og variabelfelter

De fire statistikfelter, de to disponibelfelter samt det ene variabelfelt kan anvendes efter den enkelte tandplejes behov. Det skal bemærkes, at 'blank' ikke kan anvendes som en kode, samt at oplysningerne i de fire statistikfelter ikke umiddelbart kan kombineres.

Kapitel 7

Ikrafttrædelsesbestemmelser

Vejledningen træder i kraft den 1. januar 2000, og samtidig ophæves Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 18 af 8. februar 1989 om anvendelse af OCR-indberetningsblanket på børne- og ungdomstandplejeområdet.

Sundhedsstyrelsen den 22. november 1999

Lene Skak-Iversen

/Maria Malling Pedersen

NAVN

STATUS

SIGN

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 X

	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	8+	7+	6+	5+	4+	3+	2+	1+	1+	2+	3+	4+	5+	6+	7+	8+
okk				⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖			
mes																
fac																
dis																
ora																
	8-	7-	6-	5-	4-	3-	2-	1-	1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-
				⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖			
okk																
mes																
fac																
dis																
ora																

personnummer						kommunenr.		skole	
klasse		statusdato				ydemr.			
gingiv overk.	6+	2+	1+	+1	+2	+6	distal okkl. (d)	d	m
gingiv underk.	6-	2-	1-	-1	-2	-6	mesial okkl. (m)		
marg. pa. overk.	6+	2+	1+	+1	+2	+6	krydsbid (k)	k	s
marg. pa. underk.	6-	2-	1-	-1	-2	-6	saksbid (s)		
eruptionsafv. (e)						e	midtliniefsk. (m)	m	t
rotation (r)						r	tvangsføring (t)		
kipning (k)						k	ekstrem trangst. OK (o)	o	u
invertering (i)						i	ekstrem trangst. UK (u)		
ekstr. maka.ob. (e)						e	spredst. OK (o)	o	u
mand.ob. (m)						m	spredst. UK (u)		
dybt bid (d)						d	orale vaner (v)	v	d
åbent bid (å)						å	diastema med (d)		
OR-behov									
hypodonti (h)							hypodonti (h)	h	o
oligodonti (o)							oligodonti (o)		
var.	disp.kode								
STATISTIK									
a	b	c	d						

Bilag A

Blankettens udformning og anvisning på, hvorledes den udfyldes

A.1 Format og udformning af indberetningsblanketten

Format og udformning af indberetningsblanketten er tilpasset optiske læseenheder.

Den optiske læser aflæser kun de indrammede rubrikker.

Det øverste felt over de grønne rubrikindramninger aflæses ikke af den optiske læser.

Rubrikindramningerne er udformet med henblik på optegnelse af identifikationsdata, koder for registrering af karies, parodontale lidelser og malokklusioner. Derudover er der mulighed for udfyldning af fire statistikfelter.

Ved indsendelse bør alle blanketter ligge ens, og de må ikke foldes, hæftes eller krølles.

A.2 Udfyldning af indberetningsblanketten

I de indrammede rubrikker kan følgende tegn benyttes: Tallene 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 samt bogstavet X (kryds).

Disse 11 tegn skal, for at kunne identificeres af den optiske læser, skrives tydeligt med blyant (ikke kuglepen eller lignende), og således, at det næsten helt udfylder rubrikken uden dog at berøre dennes ramme. Blyanten skal skrive tyndt og sort.

Tegnene skal udformes som vist på blankettens øverste, højre hjørne.

Kun tegn, der har standardudformning, vil blive accepteret af den optiske læser.

Udviskning af forkert skrevne tegn skal foretages meget grundigt. Det er uden betydning, hvis den grønne rubrikindramning herved skulle blive fjernet.

Da det øverste felt over de grønne rubrikindramninger ikke aflæses af den optiske læser, kan der i dette felt anvendes almindelig skrift til notering af barnets navn, statusnummer, det vil sige den fortløbende nummerering af blanketterne, samt tandlægens/tandplejerens og medhjælpens signatur.

A.3 Anvendelse af felter for registrering af behov for ortodontisk behandling (OR-behov)

Der er afsat to rubrikker, som kan anvendes lokalt.

A.4 Anvendelse af statistikkoder og udfyldning af statistikfelterne

Statistikfelterne a , b , c og d kan anvendes til opdeling af tabelmaterialet efter den enkelte tandplejes behov. Der kan for hvert felt kun anvendes koderne 0 til 9, idet det bemærkes, at "blank" ikke kan anvendes som kode.

Det angives på en rekvisition til LEC, hvorledes tabelmaterialet ønskes udskrevet.

A.5 Anvendelse af variabel- og disponibelkoder

Variabel-/disponibelkoderne anvendes efter aftale med Sundhedsstyrelsen.

Tabel 1

Tilstande, koder og diagnostiske kriterier for registrering af karies m.m.

Tilstand	Kode	Diagnostiske kriterier
Initial karies	0	Emaljeoverfladen tydeligt ru, mat og opak; ingen kavitetsdannelse
Manifest karies	1	Emaljeoverfladen tydeligt ru, mat og opak; derudover findes kavitetsdannelse bedømt enten direkte eller ved anvendelse af diagnostiske hjælpemidler Tydelige skygger under tilsyneladende klinisk intakt emalje (f.eks. skjult okklusal karies)
Sekundær karies Defekt eller tabt fyldning	2	Manifest karies på flade, der tidligere er fyldt på grund af karies
Kronisk karies ikke obligatorisk registrering	9	Emaljeoverfladen hård, glat og blank, hvidligt eller brunligt misfarvet
Fyldning	4	Alle fyldninger, indlæg og kroner, der er udført karies causa, uanset fyldningmateriale

Traume	3	Skade som følge af akut mekanisk traume (behandlet eller ubehandlet) på de hårde tandvæv (ekskl. infraktioner og emaljefrakture), pulpa eller parodontium. Fyldning, indlæg, krone eller endodontisk behandling udført på grund af traume, uanset fyldningsmateriale
Endodontisk behandlet tand (karies causa)	5	Direkte overkapning, pulpaamputation eller kanalbehandling pga. karies; føres kun på okklusal- (hvv. oral-) fladen
Ekstraktion (karies causa)	6	
Mistet (af anden årsag)	7	F.eks. mistet på grund af traume eller ekstraheret som led i ortodontisk behandling
Fissurforsøgling <i>ikke obligatorisk registrering</i>	8	Tidligere udført fissurforsøgling. Fissurforsøglingsmaterialet skal dække dele af eller hele fissursystemet

Tabel 2

**Tilstand, kode og diagnostisk kriterium for registrering af gingivitis
(ikke obligatorisk)**

Tilstand	Kode	Diagnostisk kriterium
Gingivitis	1	Blødning efter sondering i den marginale del af gingiva.
Manglende registreringstand	X	

Tabel 3

**Tilstand, kode og diagnostisk kriterium for registrering af marginal parodontitis
(obligatorisk for 12- og 15-årige)**

Tilstand	Kode	Diagnostisk kriterium
Parodontitis marginalis	1	Fæstetab mindst ét sted ved sondering langs tandens omkreds
Manglende registreringstand	X	

Tabel 4

**Tilstande og diagnostiske kriterier for registrering af tandstillingsfejl
(obligatorisk for 12- og 15 årige)**

Tilstande	Diagnostiske kriterier
Ekstremt maksillært overbid	Afstanden fra det mest prominierende punkt på de centrale overkæbeincisivers skærekanter til underkæbeincisivernes facialflader er 6 millimeter eller derover
Dybt bid	Den vertikale afstand mellem de centrale overkæbeincisivers og de centrale underkæbeincisivernes skærekanter er 5 millimeter eller derover
Ekstrem trangstilling	Pladsmangel i overkæben eller underkæben på sammenlagt 2 millimeter eller derover i mindst én af kæbens tre sektioner (incisivsektionen og de to sidesektioner)
Hypodonti	Manglende anlæg (aplasi) af 1-5 permanente tænder (eksklusive tredje molarer)
Oligodonti	Manglende anlæg (aplasi) af mere end 5 permanente tænder (eksklusive tredje molarer)

Tabel 5

**Tilstande og diagnostiske kriterier for registrering af andre tandstillingsfejl
(ikke-obligatorisk)**

Tilstande	Diagnostiske kriterier
Eruptionsafvigelser	Ektopi, transposition, hindret eller standset eruption, persistens
Stillingsanomalier	Rotation, kipning
Invertering	Én, to eller tre overkæbeincisiver okkluderer oralt for underkæbens tænder
Mandibulært overbid	Alle fire overkæbeincisiver okkluderer oralt for underkæbens tænder
Åbent bid	Ingen af underkæbeincisiverne når overkæbens okklusalplan
Distal okklusion	De to permanente første molarers indbyrdes stilling afviger $\frac{1}{2}$ cuspsbredde eller derover fra normal okklusion, idet underkæbemolarens relative stilling er distal
Mesial okklusion	De to permanente første molarers indbyrdes stilling afviger $\frac{1}{2}$ cuspsbredde eller derover fra normal okklusion, idet underkæbemolarens relative stilling er mesial
Krydsbid	En overkæbemolars eller- præmolars faciale cuspis eller en overkæbehjørnetand okkluderer oralt for en antagenerende underkæbemolars eller- præmolars faciale cuspis eller for en underkæbehjørnetand
Saksbid	En overkæbemolars eller -præmolars orale cuspis okkluderer facielt for en antagenerende underkæbemolars eller -præmolars faciale cuspis eller for en underkæbehjørnetand
Midtlinieforskydning	Underkæbens midtlinie devierer 2 millimeter eller derover til højre eller venstre for overkæbens midtlinie

Tvangsføring	Underkæben forskydes 2 millimeter eller derover til højre eller venstre ved sammenbidning fra første tandkontakt til maksimal interkuspidation
Spredtstilling	Pladsoverskud i overkæben eller underkæben på sammenlagt 2 millimeter eller derover i mindst én af kæbens tre sektioner (incisivsektionen og de to sidesektioner)
Orale vaner	Bruksisme, tungepres, sutteuvaner etc.
Diastema mediale	Diastemas mindste bredde er 2 millimeter eller derover