

Uddelegeringsinstruks:

Skråslibning af approximal caries

/ Åbning af approximalrum for bedre renhold på primære tænder

Personale gruppe:/gældende for: Tandplejere	Udarbejdet af: Tandlæge Andrea Kiib Gundersen Tandplejer Mie Rasmussen	Ansvarlig: Det principielle ansvar: Overtandlæge Anne Kaae-Nielsen
Dato for ikraftsættelse: April 2018	Sidst ajourført: November 2023 Tandlæge Lianna Qazo	Ajourføring af denne instruktion sker ved fremkomst af nye faglige/videnskabelige anbefalinger og senest: November 2027

Uddannelse/forudsætninger:

Tandplejere med A autorisation eller bachelor.

Formål:

Renhold af carieslæsion, hvor fyldningsterapi ikke er indiceret (grundet carieslæsionens dybde, lokalitet eller pt. Kooperation, etc.) samt evt. tilvænning.

Opgaveafgrænsning:

Skråslibning:

- Mulighed for at bevare kontaktpunktet, evt. intakt randcrista.
- Kooperation til vanlig fyldningsterapi ikke muligt (tilvænning/passiv profylakse).
- Vurdering af evner til renhold hjemme.

Inden skråslibning skal der forelægge en røntgenoptagelse af tanden, der viser carieslæsionens dybde og at den permanente tand er anlagt. Er der tale om en 05'er, skal den være relativt tæt på fældning ellers vælges fyldning i stedet for.

Åbning for approksimalt renhold:

- Ikke muligt at bevare kontaktpunkt, eller det allerede er væk.
- Profund caries, hvor tanden er symptomfri og den skal fungere som pladsholder.
- Kooperation til vanlig fyldningsterapi ikke muligt.

Instruktion:

- Der indhentes samtykke fra pt./forældre til, at opgaven udføres på uddelegering.
- Information om fordele/ulemper ved skråslibning/åbning af approximalrum for renhold kontra fyldningsterapi.
- Skriftlig information i dokumenter i TK2 gennemgås og udleveres til forældre.
- Anamnese opdateres.
- Udfør behandling i henhold til indikation, der på forhånd er givet af tandlæge.
- Journalisering af den udførte opgave.
- Kontrol af tandlæge.

Behandling:

Information:

- **Før** behandlingen gøres pt. og forældre opmærksom på, at behandlingen udføres af en tandplejer efter uddelegering fra tandlæge. Informeret samtykke om behandlingsvalg.
- Information til barnet om skråslibning/åbning approximant for renhold samt evt. tilvænning.
- Forklaring til forældre og pt. at de fleste børn ikke opfatter skråslibning/åbning approximant for renhold som værende smertefuld. Hvis barnet opfatter skråslibning værende smertefuldt stoppes behandlingen og det vurderes om evt. fyldningsterapi er løsningen. Aftale om stopsignal.

How to:

- Der beslibes med airrotor eller opgearingsvinkelstykke med spids/flammeformet diamant og vandspray. Der åbnes til renhold med beslibning med en vinkel på ca. 45 grader over kontaktpunktet, hvis dette er muligt. Typisk afrundes/skråslibes de faciale og orale flader approximant. Det er ikke tanken at rene skavere. Hvis der beslibes på tandflader, der støder op til permanent tand anvendes Proxitector.
- Omhyggelig instruktion og træning i at skure/børste med tandbørsten på tværs af læsionen til pt. og forældre. Fluoropensling med 2% NaF eller 22,6 mg/ml Duraphat.
- Information om mørkfarvning af læsionen og at behandlingen som ofte ikke giver anledning til smerter og opståen af patologi.
- **Efter** behandling: Tanden kan opleves som kuldefølsom de efterfølgende dage. Aftale tid til opfølgning af kontrol renhold og applicering af fluorid 3 til 4 mdr. Journalføring af den valgte behandling.

Patientsikkerhed:

- Kontrol af tandlæge
- Inden tandplejer selv må sidde med denne opgave, skal man sideoplæres af en team-tandlæge. Team-tandlægen vurderer, hvornår tandplejeren er klar til at varetage opgaven selv.
- Hvis tandplejeren i en længere periode (mere end 6 mdr.) ikke har udført opgaven, skal tandplejeren assistere en tandlæge ved en skråslibning for at genopfriske sin viden.