

Uddelegeringsinstruks:

Kontrol af hårde skinner

Personale gruppe:/gældende for: Tandplejere	Udarbejdet af: Tandlæge Dorthe Rasmussen	Ansvarlig: Det principielle ansvar: Overtandlæge Anne Kaae-Nielsen
Dato for ikraftsættelse: 1. oktober 2018	Sidst ajourført: Nov 2023 af Tandlæge Dorthe Rasmussen	Ajourføring af denne instruktion sker ved fremkomst af nye faglige/videnskabelige anbefalinger og senest: Nov 2027

Uddannelse/forudsætninger:

Tandplejeruddannelsen.

Sidemandsoplæring 3 gange ved en tandlæge.

Formål:

En hård skinne tilbydes på indikation, og tilbydes kun hvis en tdl/specialtdl har ordineret denne, samt indhentet samtykke fra patienten først.

Brugen afhænger af indikationen for fremstillingen af skinnen, og skal være angivet af den uddelegerende tandlæge.

Opgave afgrænsning:

Denne uddelegering gælder kun teknikker fremstillede hårde bideskinner som RFS skinner og bruxo-skinner til sunde unge patienter, hvor de permanente tænder er fuldt frembrudt, samt omsorgs- og specialtandpleje patienter.

Instruktion

- Der spørges ind til subjektive symptomer.
- Klinisk kontrol af skinnen foretages samt kontrol af skinnen i munden.
- Videre forløb besluttet, evt. ny kontrol (især ved hovedpiner og kæbeleds- muskel-problemer) eller kontrol ved us (især ved bruxisme).
- Alt journalføres.

Behandling:

Ved kontrol af en hård skinne:

- Spørges der til brug af skinnen, om den er brugt som anbefalet og om der har været nogen gener. Hvis den ikke har været brugt som anbefalet: hvad der har været grund til den ikke er brugt.
- Er skinnen udleveret pga. subjektive symptomer som muskelsmerter, kæbeledsproblemer eller hovedpine, spørges der ind til om der er nogle ændringer i symptombilledet. Kontakt tandlægen for aføgørelse af det videre forløb.
- Er skinnen udleveret på grund af slid/abrasion af tænderne, kontrolleres skinnen for slid.
- Okklusion, artikulation og protrusion kontrolleres på skinnen med artikulationspapir, og skinnen korrigeres med akryl fræser til stabil/balanceret okklusion, artikulation og protrusion. Slidfacetter skal ikke nødvendigvis fjernes. Kun hvis de generer.
- Skinnen kontrolleres om den vipper, sidder tæt på tænderne og ikke generer patienten på gummerne, i omslagsfolden, gingiva eller tunge. Hvis skinnen er forsynet med bøjler løsnes eller strammes disse alt efter behov. Ved gener korrigeres skinnen med akrylfræser og pudses glat. Ved dårlig retention kan en rebasering komme på tale.

Fortsat brug af skinnen/næste kontrol af skinnen:

Ved god Kooperation og effekt kontrolleres skinnen igen efter 1-2 mdr. hvis indikationen har været grundet kæbeledsproblemer, ansigtssmerter eller hovedpine. Er skinnen udleveret grundet slid skal kontrol være efter 6-7 mdr. eller ved us.

Ved manglende Kooperation og/eller ingen lindring af symptomer, vurderes det individuelt om skinnen fortsat skal bruges eller seponeres. Ved fortsat brug kontrolleres skinnen igen efter 2 mdr.

Ved tvivl om fortsat brug af skinnen konsulteres den uddelegerende tandlæge/specialtandlæge.

Kontrol og aftale om det videre forløb noteres i journalen.

Patientsikkerhed:

Hvis bidskinnen fremstilles som led i udredning/behandling skal der altid være oprettet behov til kontrol af denne. For beskyttelse af slid v. bruxisme/abrasion, skal skinne minimum ktr. Ved us. Skinne-behandling skal altid superviseres og ved tvivlstilfælde skal der konfereres med tdl/spec.tdl.

Hvis tandplejeren i en længere periode ikke har udført kontroller af hårde skinner bør tandplejeren sideoplæres på ny.
