

DIAGNOSTIK

STANDARD	<i>Der foreligger kvalitetssikring af diagnostik i Tandplejen</i>
FORMÅL	<i>At sikre validitet og reliabilitet af diagnostik i Tandplejen. Det vil sige, at de diagnoser, der stilles- Stilles på det samme grundlag, og at enhver behandling som udføres, udføres på grundlag af en forudgående diagnose.</i>
ANVENDELSESOMRÅDE	<i>Tandlæger, tandplejere og klinikassistenter som foretages diagnostik i tandplejen kender og anvender retningslinjerne.</i>

RETNINGSLINIE:

TRIN 1	<i>Tandplejens indkaldelse til undersøgelse er behovsorienteret. Vi bruger Randersmodellen som vort grundlag og arbejdsredskab: Derefter tilrettelægges et individuelt indkaldeforløb efter en risikovurdering.</i> <i>Anamnese optages ved hver regelmæssig undersøgelse og journalføres ved anamnese feltet.</i> <i>Anamnesen skal indeholde oplysninger om eventuelle alvorlige sygdomme og medicinering. Der skal være oplysninger om allergier. Såfremt der ikke er oplysninger, som kræver hensyntagen i anamnesen anføres dato og i.a. i TK2 anamnesefeltet.</i> <i>Ved undersøgelsen registreres sygdomstilstande i tandsættet (caries og erosioner) og følger deraf. Ligeledes registreres mundhygiejnen, udvikling af okklusionen, behov for ortodonti, anomalier og funktionsforstyrrelser (Instruktion: Sammenhæng mellem plakindeks og grad af instruktion). Såfremt mundhygiejnen er mangelfuld eller der er uhensigtsmæssige kostvaner henledes opmærksomheden herpå og udviklingen kontrolleres.</i> <i>Ortodonti-undersøgelse er en integreret del af den generelle undersøgelse i Tandplejen. Såfremt der findes tilstande som kræver nærmere ortodonti-undersøgelse udfyldes OR-visitationsdelen i TK2 og der oprettes et behov.</i> <i>En specialtandlæge skal da tilse patienten, afgøre om tilstanden er behandlingskrævende samt planlægge den fremtidige behandling. Alle børn ortodontivisiteres af barnets ansvarlige (registret i TK2) tandlæge. Såfremt der er tvivl om der er et ortodontisk behandlings-behov, skal barnet tilses af en specialtandlæge. Formålet hermed er at sikre en ensartet og rettidig udvælgelse af de børn, som har behov for ortodonti behandling.</i> <i>Se nedenstående bilag :</i> <i>1. Undersøgelse ved klinikassistent ved 3-6 år</i> <i>2. Sammenhæng mellem plakindeks og graden af instruktion.</i> <i>3. Cirkulære om indberetning på børne- og ungdomstandplejeområdet.</i> <i>4. Randersmodellen</i> <i>Såfremt der findes behandlingskrævende tilstande eller nødvendige kontroller skal der oprettes et behov i TK2. Alle behandlere skal kontrollere inden patientbilledet forlades, at de anførte behov er ajourført.</i>
---------------	--

Specifikke fokusområder:

For 12 og 15 årige undersøges om der er fæstetab.

På alle børn undersøges, om der er erosioner. (Skala til vurdering af erosioner forefindes)

Vedrørende ortodonti :

Førskolebørn undersøges for syndromer og kæbedeformationer.

0. – 1. klassetrin:

- Enkelttandsinverteringer.
- Ektopisk frembrud af 6+6, 6-6 og/eller 2,1+1,2
- Mandibulære overbid. (så tidligt som muligt, især piger)
- Krydsbid med udtalte tvangsføringer samt trangstilling af OK insisiverne. I forbindelse hermed skal der undersøges for agenesi i fronten.

2. – 3. klassetrin:

- Agenesier i fronten. Mandibulære overbid (drenge).
- Total pladsmangel regio 3+3.
- Tandstillinger, hvor der skønnes at kunne opstå problemer med tandskiftet. (hindret eruption, ektopi, transposition, persistens mm.)
- Ekstreme horisontale maxillære overbid større end 7 mm. (så tidligt pga traumerisiko og evt. psykosociale indikationer)
- Ektopisk lejrede hjørnetænder. Palpation af 3+3 – resultat journalføres.

4. – 7. klassetrin:

- Agenesier i præmolar regionerne. Tag altid røntgen, hvis der er sideforskel i eruption/fældning, som overskrider 4 – 5 mdr. eller ved infraposition af mækemolarer. Generelt er tidlig diagnostik af agenesier ekstremt vigtigt.
- Ekstreme horisontale og vertikale overbid hos børn med tidligt tandskifte eller skeletal modenhed. Speciel opmærksomhed overfor piger, der er langt i tandskiftet.

9 – 10. klassetrin:

- Sent opdagede/opståede tandstillingsfejl, som skønnes at kunne være behandlingskrævende.

Efter det fyldte 16. år.

- Sjældne tilfælde, hvor mindre tandstillingsfejl er forværret i en grad, at den er blevet behandlingskrævende.
- Sene vækstafvigelser.
- Patologi.

For 12- og 15 årige er det obligatorisk at registrere følgende tandstillingsfejl:

- Ekstremt maksilært overbid, dybt bid, ekstrem trangstilling samt hypodonti og oligodonti jf. cirkulæret.

Specifikation af diagnostiske hjælpemidler (herunder procedure for håndtering af apparatur jf. standard om Sikring og håndtering af apparatur):

- Indfarvning
 - Fiberlys.
-

- Røntgen. Røntgenbilleder både bite-wings og andre enorale optagelser samt OTP tages på indikation f. eks mistanke om caries, fæstetab, agenesier, behandlingsplanlægning og behandlingskontroller.
- Eksponeringstider skal variere afhængig af tand og optagelsestype. Eksponeringstiden skal være angivet ved hvert røntgenapparat. Sundhedsstyrelsens bekendtgørelser 209 og 663
- Alle kliniske fund registreres i kontinuationen i TK2 og hvis der er behandlingskrævende tilstande oprettes et behov.
- Ved hver undersøgelse udfyldes SCOR kortet, plakscoren registreres og om nødvendigt opfølges på ortodonti-status, traumejournal eller andet.

Metoder til anvendelse i kvalitetssikring af diagnostik herunder hyppighed i udførelse og dokumentation:

- Undersøgelse af røntgenapparater og Digorascanneren 1 x om måneden. Foretages efter forskrifter fra Digora.
- Kalibrering af tandlæger, tandplejere og klinikassistenter i cariesregistrering 1 gang årligt.
Der udvælges af ledelsen 2 uger i løbet af året, hvor der er specielt fokus på kalibrering i de enkelte teams.

Der udpeges en medarbejder på hver klinik, som har ansvar for kvalitetssikring af røntgen og Digorascanner.

TRIN 2	Medarbejdere der foretager diagnostik i tandplejen kender og anvender retningslinjerne.
TRIN 3	Der gennemføres årlig journalaudit. I 20 tilfældigt udvalgte journaler søges der dokumentation for, at undersøgelsens indhold og omfang er i overensstemmelse med retningslinjerne i trin 1. Den kvalitetsansvarlige i ledelsen er ansvarlig for udførelsen.
TRIN 4	På baggrund af kvalitetsovervågningen prioriterer ledelsen iværksættelse af konkrete tiltag for kvalitetsforbedringer.

Tidsramme for revision: Retningslinjerne er gældende i en 3 årlig periode fra 2023 til 2026.

Ansvarsplacering:

Tandplejens ledelse har det overordnede ansvar for, at medarbejderne har det nødvendige udstyr og hjælpemidler til at diagnosticere korrekt, at udstyret er i funktionsdygtig stand samt at der afholdes årlige kalibreringsøvelser.

Den enkelte autoriserede medarbejder er personlig ansvarlig for at diagnosticere og journalisere korrekt jf 'Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed'.

Den enkelte autoriserede medarbejder er endvidere ansvarlig for at holde sig opdateret indenfor sit arbejdsområde.