

Faglig vejledning:

Sidemandsoplæring i SEAL

Personale gruppe:/gældende for: Tandplejere og Tandlæger	Udarbejdet af: Christina Greffel	Ansvarlig: Det principielle ansvar: Overtandlæge Anne Kaae-Nielsen
Dato for ikraftsættelse: Juni 2020	Sidst ajourført: Den 9/11-2023 af Berit Pedersen	Ajourføring af denne instruktion sker ved fremkomst af nye faglige/videnskabelige anbefalinger og senest: December 2027

Uddannelse/forudsætninger: Tandplejere kan oplæres af tandlæger til at diagnosticere og udføre

SEAL behandlinger på primære og permanente tænder.

Skal lave 5 SEAL diagnostiseringer under instruktion og supervision af tandlæge, som føres i logbog.

Formål: Uddelegere SEAL behandlinger på primære og permanente tænder som en del af den forebyggende indsats de to faggrupper kan yde/tilbyde.

Opgave afgrænsning: Oplæringen i SEAL behandlinger.

Tandplejeren skal diagnosticere 5 caries læsioner, der kan behandles efter SEAL metoden under instruktion og supervision af tandlæge som føres i logbog, (se bilag til denne instruktion) før behandlingerne kan udføres på egen hånd efter instruksen "SEAL behandling" (Se denne).

Instruktion: Tandplejeren skal vejledes/introduceres til SEAL behandling

SEAL:

- Definition: Plastforsegling af okklusale carieslæsioner i det permanente tandsæt vurderet som fyldningskrævende.
- Indikation: Aktiv, okklusal, primær dentincarieslæsion under 1/3 inde i dentin (undtagelsesvis; 1/2 inde i dentin) med eller uden kavitet. En evt. kavitet må ikke være mere end 3 mm i diameter.

- Opfølgning: SEAL behandlede tænder skal kontrolleres klinisk og radiologisk (BW rtg.) efter 1, 2, 3 og 5 år.

Krav til SEAL behandlinger:

- Der skal foreligge BW rtg. inden behandlingen.
- En evt. kavitet må ikke være mere end 3 mm i diameter.
- Der skal anvendes et plastforseglingmateriale (ingen GI-forseglingmaterialer).
- Det skal være muligt at kontrollere SEAL regelmæssigt. Derfor bør patientens tilknytning til tandplejetilbuddet være stabilt.
- SEAL behandlingen skal kunne udføres lege artis, da forseglingens kvalitet er afgørende for, om man kan forvente at cariesprogressionen standses.
- Behandlingen journalføres som SEAL-behandling, og registreres med et 4-tal i SCOR.

Kontraindikationer for SEAL behandlinger:

- Patienter der ikke kommer til regelmæssig undersøgelse.
- Carieslæsioner med stor klinisk kavitetsdannelse (maks. 3 mm i diameter).
- Carieslæsioner der strækker sig mere end 1/3 ind i dentinen radiologisk vurderet.
- Fyldningskrævende approksimale carieslæsioner, som ved behandling vil medinddrage den okklusale læsion.

Ved undersøgelse skal tandplejeren diagnosticere 5 caries læsioner, der vurderes til behandling efter SEAL metoden.

Både kliniske og rgt fund skal journalføres.

Der skal kalibreres med tandlæge om hvorfor der er valgt SEAL metoden frem for alm. caries terapi. Når tandlægen har godkendt behandlingen, udfører tandplejeren behandlingen efter instruksen SEAL behandling. Den kontrolleres herefter af tandlæge.

Før behandlingen udføres udleveres SEAL dokument fra TK 2, gennemlæses af patienten/ forældre og de giver accept.

Patienten / forældre gøres opmærksom på, at behandlingen udføres af en tandplejer efter uddelegering fra en tandlæge.

Behandling: Tandplejeren udfører behandlingen efter SEAL instruks.

Kontrol af tandlæge efter endt behandling

Tandlægen supervisere i alt minimum 5 SEAL behandlinger/diagnosticeringer udført af tandplejer som føres i logbog

KONTROL af SEAL: SEAL behandlede tænder skal kontrolleres. ALTID godt at kalibrere med anden behandler: TP/TDL

Klinisk: er forseglingsen intakt, ses der udvikling af caries læsionen

Radiologisk (BW rgt.) efter 1, 2, 3 og 5 år: Progression af læsion, standset læsion, ingen udvikling sammenlignet med tidligere rgt

Både kliniske og rgt fund skal journalføres.

Videre forløb efter en SEAL kontrol:

SEAL forseglingsen er intakt – kontrol igen efter 1 år, behov opsættes til dette

SEAL forseglingsen ikke intakt, ingen udvikling af caries læsionen klinisk og på rgt: re – forsegles, behov opsættes til ny kontrol efter 1 år

SEAL forseglingsen ikke intakt/intakt, men progression af læsionen, enten ved kavitets dannelse eller ses på rgt kontrol – info til pt om fyldningsterapi og behov opsættes til dette

Både kliniske og rgt. fund skal journalføres, samt det videre behandlings/kontrol forløb.

Patientsikkerhed: Kontrol af Tandlæge
