

Referat fra mødet i Samarbejdsudvalget for kommunal og regional tandpleje d. 18. november 2015

Deltagere:

Poul Folke Christensen (PFC)

Mogens Jessen (MJ)

Lars Rasch (LR)

Kirsten Steiniche (KS)

Peter Nørlinger (PN)

Annelise Küseler (AK)

Troels Bille Folkmar (TF)

Sarah Lyshøj Walsh (SLW)

1. Godkendelse af dagsorden og referat fra d. 27.02.14

- **Godkendelse af dagsorden**

KS har et punkt til dagsordenen; palpation af 3'ere. Dette punkt kommer under evt.

- **Godkendelse af referat fra d. 27.02.14**

LR har et par spørgsmål til referatet fra sidste møde, bl.a. initialer på deltagere og kosmetisk behandling. I referatet står at kosmetisk behandling ikke er muligt i KT, fx udbygning af taptænder. LR mener dette nogen gange er retention og bør kaldes retention, repræsentanterne fra den kommunale tandpleje er enige og oplyser at der netop skelnes mellem retentionsbehandling og kosmetisk behandling så hvis det har betydning for retentionen, kaldes det retention.

2. Nye arbejdsgange ved agenesi 5-5

AK oplyser omkring nye arbejdsgange ved agenesi 5-5. Dette emne har været drøftet i en arbejdsgruppe regionerne imellem.

Det er blevet besluttet at der generelt for alle agenesier inden 18. års alderen skal vurderes om der er +/- funktionel indikation og dermed om der kan bevilges tanderstatning, også selvom der persisterer en velfungerende mælketand. Dette for at patienten ikke skal komme i klemme ved en evt. flytning regionerne imellem.

Der skal derfor anmodes om, at patienten umiddelbart før det fyldte 18. år i den kommunale tandpleje tilses af en specialtandlæge mht. om der er behov/ej behov.

Behov/ej behov diskuteres og det påpeges at behovet kan ændres. PN mener at der kan ske fejlskøn og spørger hvad der sker i dette tilfælde. PFC mener det må påhvile kommunen. KS oplyser at Kommunal Tandpleje *ikke* har pligt til at indberette ved minus behov. Som afsluttende bemærkning mener PN at det ville være fint hvis alle agensier blev indberettet.

Der orienteres omkring dette emne i næste nyhedsbrev fra RT.

3. Hjemtagelse af traumer og større knogleopbygninger

TF orienterer om, at implantatbehandlingen i vanskelige tilfælde hjemtages. Dvs. traumer/større genopbygninger af knogle med efterfølgende implantatbehandling. Hele behandlingen hjemtages, både kirurgi og protetik. Der er både tale om en kvalitetssikring af behandlingerne men også en besparelse. KS spørger til hvilken aldersgruppe dette omhandler og det oplyses at det vil være patienter i aldersgruppen 21+.

Dette er ligeledes et emne som der vil blive orienteret om i næste nyhedsbrev.

4. Implantatkontroller i Regionstandplejen

Punkt 3 glider lige så stille over i orientering omkring implantatkontroller i RT. Ifølge SST's retningslinjer bør der udføres kvalitetskontroller/opfølgning efter endt behandling. TF orienterer om, at RT har iværksat et 1-års projekt, hvilket betyder at alle der har fået isat implantat+krone vil blive indkaldt til opfølgende kontrol 1 år efter endt behandling.

Både patient og henviser har fået besked om at der evt. vil blive en opfølgende kontrol 1 år efter kronen er påsat. AK pointerer at disse kontroller gælder for alle implantatbehandlinger, ikke kun traumepatienter.

LR spørger til hvilke kriterier der kontrolleres efter, hvortil TF oplyser at der vil blive brugt samme skema som i andre regioner. Dette skema er udarbejdet af professor Klaus Godtfredsen fra Kbh. Tandlægeskole.

LR oplyser at der i praksis laves kontroller 1, 2 og 5 år efter endt implantatbehandling, hvortil han tilføjer at disse patienter er egne patienter. KS tilføjer at der muligvis vil blive mange udeblivelser, da patienterne ikke kender RT og måske ikke kan se nogen grund til at komme til kontrol. RT har overvejet dette.

5. Eventuelt

- KS vil gerne diskutere palpation af 3'ere. KS mener der tages alt for mange rtg. i forbindelse med 3'erne i 8-9 årsalderen, da disse sjældent kan palperes så tidligt.

Problematikken diskuteres grundigt og AK oplyser at der i SST's retningslinjer står at 3'erne skal være forsøgt palperet allerede i 8-9-års alderen. Hvis dette ikke er muligt journalføres dette. Hvis det er journalført at der er vist rettidig omhu i 8-10-års alderen vil der typisk blive givet en forhåndsgodkendelse.

Det diskuteres frem og tilbage hvordan dette emne kan håndteres og der er enighed om, at hvis der ej kan palperes i 8-9-års alderen afkortes indkaldeintervallerne i kommunal tandpleje. Såfremt man ved næste undersøgelse heller ikke kan palpere 3'erne skal der tages rtg. RT vil herved i en journal kunne se at der har været opmærksomhed omkring 3'erne. I de enkelte tilfælde hvor der måtte dukke noget op, vil der være tale om rettidig omhu.

Dette emne vil ligeledes blive belyst i næste nyhedsbrev.

- Ulykkesbetinget tandtab bliver kort belyst. AK oplyser at for at der godkendes tanderstatning ifølge SST's retningslinjer inden det 18. år skal tanden være tabt eller prognosen så dårlig at den mistes snart. I RT, Region Midt vil der i nogle tilfælde blive givet forhåndsgodkendelse hvis der er tvivl om tanden mistes inden 25-års alderen. Hvis der er tvivl omkring tandens prognose vil RT typisk lade tvivlen komme patienten til gode og udskyde fristen til 25-års alderen.

AK påpeger at det er vigtigt med rtg. lige inden 18-års alderen.

6. Dato for næste møde

Onsdag d. 9. november 2016 kl. 16.00 – 18.00, Aarhus

SLW
23.11.15