

[Inquiry into Orthodontic Services in Wales](#)

Evidence from Public Health Wales – OS 04



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales

Ymateb i Ymchwiliad Byr Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cynulliad Cenedlaethol Cymru i Wasanaethau Orthodontig yng Nghymru.

Awduron:

Dr Hugh Bennett, Ymgynghorydd Iechyd Deintyddol Cyhoeddus
Dr Nigel Monaghan, Ymgynghorydd Iechyd Deintyddol Cyhoeddus
Dr Anup Karki, Ymgynghorydd Iechyd Deintyddol Cyhoeddus
Dr Sandra Sandham, Arbenigwr mewn Iechyd Deintyddol Cyhoeddus

Dyddiad: 31 Mawrth 2014

Fersiwn: 1

Dosbarthiad:

Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Cynulliad Cenedlaethol Cymru

Dyddiad Adolygu: dd/b

Diben y Ddogfen a Chrynodeb Ohoni:

Cyflwyno ymateb i Ymchwiliad Byr Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cynulliad Cenedlaethol Cymru i Wasanaethau Orthodontig yng Nghymru.

[Inquiry into Orthodontic Services in Wales](#)

Evidence from Public Health Wales – OS 04

Ymateb i Ymchwiliad Byr Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cynulliad Cenedlaethol Cymru i Wasanaethau Orthodontig yng Nghymru.

Mae ein hymateb yn cyd-fynd â'r cwestiynau a'r materion allweddol a amlinellwyd yng nghylch gorchwyl yr Ymchwiliad. Fel tîm o ymgynghorwyr ac Arbenigwyr ym maes iechyd deintyddol cyhoeddus, sy'n gweithio ledled Cymru, rydym wedi crynhoi ein gwybodaeth am ddarpariaeth orthodontig ar lefel leol. Fe wnaethom ystyried orthodonteg yng nghyd-destun blaenoriaethau iechyd y geg y boblogaeth, y sefyllfa ariannol anodd sy'n wynebu'r GIG a'r alwad gan Lywodraeth Cymru i fod yn ddarbodus. Yn y cyd-destun hwnnw, rydym yn cyflwyno ein barn yn onest ar y materion y nodwyd gennym.

Effaith y contract deintyddol ar y gofal orthodontig a ddarperir ac a yw'r arian a ddarperir ar gyfer gwasanaethau orthodontig ar hyn o bryd yn gynaliadwy o gofio'r wasgfa ar wariant y mae'r GIG yn ei hwynebu, gan gynnwys, a yw'r ddarpariaeth gofal orthodontig bresennol yn ddigonol, yn fforddiadwy ac yn darparu gwerth am arian ai peidio?

1. Gwerth am Arian

1.1 Ar ôl pwysu a mesur diffiniad Llywodraeth Cymru o ofal iechyd darbodus, gofynnwn:

- I ba raddau y mae triniaeth orthodontig yn cyfrannu at drin anghenion iechyd mwyaf y genedl?
- Pa mor gryf yw'r dystiolaeth sy'n sail i ganlyniad ac effaith hirdymor triniaeth orthodontig?
- A yw triniaeth orthodontig yn cyflawni'r isafswm sydd ei angen?
- A yw triniaeth orthodontig yn ymwneud â phartneriaeth gyfartal rhwng claf a gweithiwr proffesiynol?
- A yw triniaeth orthodontig yn cyd-greu iechyd?
- A yw triniaeth orthodontig yn gwneud unrhyw niwed?

1.2 Y cwestiwn cyntaf yw'r cwestiwn allweddol h.y. pa flaenoriaeth y dylid ei rhoi i orthodonteg yng ngwasanaethau deintyddol y GIG a'r ymyriadau cyffredinol a ddarperir gan y GIG?

1.3 Pe bai orthodonteg yn cael ei ystyried yn fath newydd o driniaeth/Arbenigedd mae'n debyg mai dim ond cymharol ychydig o gleifion y mae angen gofal amlddisgyblaeth arnynt, fel arfer mewn lleoliad gofal eilaidd (e.e. gwefus/taflod hollt

[Inquiry into Orthodontic Services in Wales](#)

Evidence from Public Health Wales – OS 04

ac anomaleddau eraill ar y wyneb a'r penglog), a fyddai'n cael y gwasanaeth yn y GIG. Byddai'r mwyafrif helaeth o driniaethau orthodontig yn cael eu hystyried yn driniaethau i fynd i'r afael â phryderon esthetig, a byddai pa fath a faint o driniaeth orthodontig y dylai'r GIG ei darparu yng nghyd-destun blaenoriaethau eraill yn cael ei gwestiynu'n fanwl.

1.4 Dylid disgwyl i driniaeth orthodontig yn yr ysbyty fod yn gyfyngedig i'r plant a'r oedolion hynny y mae angen rheolaeth gymhleth ac amlddisgyblaethol arnynt ar gyfer cyflyrau fel gwefus hollt a thafod hollt a chleifion sy'n cael llawdriniaeth ar y wyneb, y penglog a'r genau. Ar hyn o bryd nid yw'n glir pa fath o amrywiad sy'n bodoli rhwng Byrddau Iechyd Lleol (BILlau) o ran y ddarpariaeth orthodonteg oedolion mewn ysbytai. Mae angen gwella'r system ddata mewn orthodonteg gofal eilaidd os am ddeall yr amrywiadau hyn. Mae angen meini prawf cenedlaethol cadarn ar gyfer cael triniaethau orthodonteg oedolion mewn ysbytai.

1.5 Yn ddiweddar mae orthodontyddion wedi bod yn clodfori manteision ataliol triniaeth orthodontig e.e. bod cael dannedd syth yn gallu ei gwneud yn haws sicrhau a chynnal hylendid y geg da. Byddai cost ariannol sicrhau canlyniad o'r fath yn uchel iawn. Mae dannedd anwastad yn llawer llai niweidiol i iechyd y boblogaeth na phydredd, clefyd y deintgig a chanser y geg. Yn ein barn ni nid yw mwyafrif y triniaethau orthodontig a ddarperir ym maes gofal sylfaenol yn creu unrhyw fudd mawr a ran atal y clefydau hyn a fyddai'n arwain at lefel dderbyniol o gynnydd mewn iechyd, ac yn sicr nid o ystyried y gost.

1.6 Yng nghyd-destun yr uchod; mae dargyfeirio adnoddau gofal deintyddol sylfaenol i orthodonteg yn golygu nad ydym yn rhoi'r flaenoriaeth uchaf i'r angen mwyafrif e.e. poen a phydredd dannedd. Mae'r cynnydd mewn i iechyd yn sgil llawer o driniaethau orthodontig, a sefydlogrwydd hirdymor llawer o'r triniaethau drud hyn wedi cael eu cwestiynu.

1.7 Os gofynnir i ni ystyried rhoi mwy o fynediad i fathau penodol o wasanaethau deintyddol/iechyd y geg, byddem yn blaenoriaethu'r canlynol cyn orthodonteg gofal sylfaenol:

- Gwell mynediad i ofal deintyddol brys
- Mwy o ddarpariaeth o ymyriadau atal deintyddol ar lefel y boblogaeth yn seiliedig ar dystiolaeth
- Cyfran uwch o'r boblogaeth yn cael mynediad i ofal parhaus cyffredinol yn y Gwasanaethau Deintyddol Cyffredinol a gwell mynediad i grwpiau sy'n agored i niwed
- Gofal cynhwysfawr a theg i'r rhai sydd fwyaf agored i niwed, pobl eiddil a'r rhai y mae angen gofal deintyddol arbenigol arnynt
- Gwasanaethau cartref
- Darparu gwasanaethau tawelu i gleifion pryderus a ffobig a lleihau amseroedd aros ar gyfer anaestetig cyffredinol os mai dyma'r unig opsiwn o ran triniaeth

[Inquiry into Orthodontic Services in Wales](#)

Evidence from Public Health Wales – OS 04

- Darparu gwasanaethau canolraddol fel y gwasanaethau a ddarperir gan ddeintyddion a chanddynt sgiliau Arbenigol neu sgiliau uwch mewn llawdriniaeth y geg ac endodonteg.

2. Fforddiadwyedd a Chynaliadwyedd

2.1 Yn ystod blynyddoedd diwethaf y contract deintyddol blaenorol, roedd gwariant y GIG ar orthodonteg gofal sylfaenol yn llawer uwch na'r cynnydd mewn gwariant yng nghyllidebau eraill y GIG. O dan y trefniadau heb gyfyngiadau ariannol arnynt rhwng 1992 a 2006 roedd cynnydd yn y gwariant blynyddol ar driniaeth orthodontig wedi'i ysgogi'n rhannol gan ddarparwyr newydd yn ymsefydlu ble bynnag y mynnent. I raddau helaeth damwain hanesyddol y "caniatawyd iddi ddigwydd" o dan y trefniadau cyn 2006 yw'r gwariant uchel ar orthodonteg a'r taliadau uchel a gaiff orthodontyddion

2.2 Yn ogystal, mae'n ddoeth gofyn a yw taliadau yn y maes orthodonteg nawr yn ystyried yn llawn y datblygiadau technegol sydd wedi lleihau'r amser sydd ei angen i osod ac addasu cyfarpar sefydlog, a'r defnydd cynyddol o therapyddion orthodontig rhatach i ddarparu'r driniaeth.

2.3 Cyhoeddwyd dogfen Llywodraeth Cymru *Cynllun Cyflawni Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cenedlaethol Cymru ar gyfer Iechyd y Geg 2013-18*ⁱ, ar 18 Mawrth 2013. Nododd fod **13 miliwn** yn cael ei wario ar orthodonteg gofal sylfaenol y flwyddyn a bod hyn yn cyfrif am:

'tua 10% o'r gyllideb ddeintyddol ym maes gofal sylfaenol a 40% o gyfanswm y gwariant ar ddeintyddiaeth plant mewn gwasanaethau deintyddol gofal sylfaenol.'

2.4 Fel y nododd llythyr gan Brif Swyddog Deintyddol Cymru yn 2006, llythyr sy'n berthnasol iawn i'r cyfnod presennol o galedi, *mae angen sicrhau cydbwysedd rhwng rhoi blaenoriaeth i orthodonteg a gwasanaethau deintyddol ac iechyd cyffredinol eraill.*" Mae'n rhaid gofyn a yw'r lefel bresennol o wariant ar orthodonteg yn gynaliadwy yng Nghymru. Mae Cymru'n wlad sydd â'r lefel uchaf o bydredd dannedd ymysg plant ym Mhrydain Fawr ac sy'n rhoi 9000 o blant y flwyddyn drwy'r trawma a'r risgiau sy'n gysylltiedig â chael tynnu dannedd o dan anesthetig cyffredinol, oherwydd bod iechyd y geg gwael yn golygu mai prin yw'r triniaethau eraill sydd ar gael. Gellid dod i'r casgliad y dylem fod yn gwario llai ar elfennau esthetig darpariaeth orthodontig a mwy ar drin pydredd dannedd ymysg plant a mentrau iechyd y geg i'w atal?

2.5 Cyhoeddwyd adroddiad a oedd yn ymchwilio i farn gwasanaethau deintyddol y GIG ar ran BILI yng Nghymru gan Ysgol Ddeintyddol Prifysgol Caerdydd yn 2008ⁱⁱ. Dangosodd bod y cyhoedd yn ffafrio opsiynau penodol o ran triniaethau. Rhoddodd y cyhoedd flaenoriaeth isel i orthodonteg pan gâi ei restru ochr yn ochr â mathau eraill o ofal/triniaeth ddeintyddol.

[Inquiry into Orthodontic Services in Wales](#)

Evidence from Public Health Wales – OS 04

3. Effaith y contract presennol

3.1. Un peth sydd wedi newid yw'r ffaith bod triniaeth orthodontig a ddarperir yn y maes gofal sylfaenol yn cael ei ddarparu gan lai o ddeintyddion, a chanddynt gontractau â BILL, ac sy'n gweithio mewn practisau orthodontig arbenigol.

3.2 Mae gwasanaethau orthodonteg yng Nghymru wedi cael ei adolygu n rhanbarthol ac yn genedlaethol. Mae *Cynllun Cyflawni Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cenedlaethol Iechyd y Geg yng Nghymru 2013-18* yn crynhoi canfyddiadau dau adolygiad cenedlaethol; y Grŵp Gorchwyl a Gorffen Annibynnol a sefydlwyd gan Lywodraeth Cymru i adolygu orthodonteg yng Nghymru ac Ymchwiliad a gynhaliwyd gan Bwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol y Cynulliad Cenedlaethol. Mae'r ddau hyn yn amlygu'r angen am gynllunio a rheoli gwasanaethau orthodonteg yn fwy effeithiol, a gwella effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd wrth ddarparu'r gwasanaeth. Gwnaethpwyd rhywfaint o gynnydd o ran gweithredu'r amrywiol argymhellion ond mae'r rhan fwyaf o'r elfennau aneffeithlon a nodwyd yn yr adolygiadau'n parhau.

3.3 Yn sgil contract deintyddol 2006, cafodd gwariant ei gapio ar lefelau 2004-05 a chyflwynwyd meini prawf cymhwyso a gofynion i adrodd ar ganlyniadau. Mae'n amheus a yw'r meini prawf yn cael eu cymhwyso ym mhob man. Yn ogystal, cyflwynwyd cymhellion gwrthnysig/dehongliadau amrywiol o ofynion y contract a'r gofynion rheoleiddiol yn sgil rheoliadau deintyddol 2006 a agorodd y drws ymhellach i ragor o aneffeithlonrwydd (gweler isod).

3.4 Mewn cyfnod ariannol anodd, dylid rhoi blaenoriaeth i ystyried effeithiolrwydd ac effeithlonrwydd y ddarpariaeth orthodontig bresennol cyn gwneud unrhyw benderfyniad ar fuddsoddiad ychwanegol afreolaidd neu reolaidd. Byddai buddsoddi rhagor o arian cyhoeddus mewn orthodonteg, heb sicrhau yn gyntaf bod y system yn effeithlon, yn debyg i 'arllwys dŵr ar y tywod'. Mae mentrau rhestrau aros ad hoc yn enghreifftiau o'r gwastraff hwn. O dan y contractau Gwasanaethau Deintyddol Cyffredinol/Gwasanaethau Deintyddol Personol presennol mae darparwyd gwasanaethau orthodonteg yn cael taliad am achos "ymlaen llaw". Drwy gyfuno hyn â'r sefyllfa lle nad yw'r contract orthodontig yn pennu nifer y triniaethau y mae'n rhaid i gontractwr orthodontig eu cwblhau er mwyn cyflawni ei gontract blynyddol, mae'r posibilrwydd o wastraffu arian cyhoeddus yn gwaethygu.

3.5 Mae'r GIG yn talu'r un faint o arian ar gyfer triniaethau orthodontig a gwblheir a thriniaethau anghyflawn. O ganlyniad, credwn fod mwy o botensial i driniaethau gael eu gadael heb eu cwblhau. Er bod rhai cleifion yn aros am driniaeth am amser maith, gall eraill fod yn cael triniaeth ailadroddus. At hynny, nid yw'r gofyniad presennol ar gyfer adrodd ar ganlyniadau triniaeth yn addas at y diben. Mae'n ofynnol i orthodontyddion gofnodi dyddiadau atgyfeirio, dyddiadau asesu a dyddiadau gosod cyfarpar a manylion eraill am y driniaeth ar ffurflenni hawlio'r GIG, ond deallwn fod cydymffurfiaeth â'r gofyniad hwn yn amrywiol. Felly, nid yw data cynhwysfawr ar gael i fod yn sail i gomisiynu, monitro a chynllunio gwasanaethau. Hefyd, mae mynediad BILLau i ddata rhestr aros cleifion mewn practisau orthodontig

[Inquiry into Orthodontic Services in Wales](#)

Evidence from Public Health Wales – OS 04

yn amrywiol; byddai hon yn wybodaeth a fyddai o gymorth i fesur nifer yr atgyfeiriadau 'cynamserol/cynnar', lluosog a/neu amhriodol.

3.6 Mae'r trefniadau contract presennol yn llac ac mae'r cymhellion yn amhriodol. Mae hyn wedi arwain at lai o'r arian sydd ar gael yn cael ei wario ar gwblhau triniaeth a mwy yn cael ei wario ar 'asesu yn unig' a dechrau triniaeth, ac nid yw'r cyfraddau cwblhau yn hysbys. Yn ogystal, credwn fod angen newid y pwyslais y sylweddol gan ganolbwyntio ar ansawdd a chanlyniad y driniaeth.

Yr hawl i driniaeth orthodontig briodol, sy'n cynnwys gwasanaethau orthodontig ym meysydd gofal sylfaenol a gofal eilaidd, ac a oes amrywiad rhanbarthol yn bod o ran hawl i wasanaethau orthodontig drwy Gymru

4. Yr angen am driniaeth orthodontig yng nghyd-destun anghenion deintyddol eraill

4.1 Mae'r angen orthodontig yng Nghymru ychydig yn wahanol i'r angen yng ngweddill y DU, ond mae'r angen am ofal deintyddol cyffredinol i blant ac oedolion yng Nghymru yn fwy na'r angen yn y DU. Yn wahanol i bydredd dannedd, nid ymddengys fod gwahaniaeth sylweddol yn nifer yr achosion o gamgymheiriad ymysg plant sy'n byw yn yr ardaloedd â'r amddifadedd mwyaf a'r ardaloedd â'r amddifadedd lleiafⁱⁱⁱ. Ni thbyr bod anghydraddoldeb cymdeithasol yn arwydd o ddiffyg cydymffurfiaeth â thriniaeth orthodontig ond gall fod yn ffactor risg ar gyfer rhoi'r gorau i driniaeth. Cofnodwyd anghydraddoldebau o ran yr hawl i driniaeth orthodontig a nifer fach o bobl yn manteisio arno ar gyfer ardaloedd lle ceir lefel uchel o amddifadedd yn y DU.^{iv,v} Tybiwyd y byddai gan Awdurdodau Lleol ag ardaloedd lle ceir mwy o amddifadedd lefelau uwch o bydredd dannedd ac y byddai cyfran lai o blant yn gofyn am ofal orthodontig ac yn manteisio ar y gofal hwnnw. Fodd bynnag, nid oedd astudiaeth a gynhaliwyd yng Nghymru yn cytuno â'r canfyddiadau hyn ac nid oedd unrhyw gysylltiad yn amlwg pan ddadansoddwyd y data ar lefel Awdurdodau Lleolⁱⁱⁱ, ond roedd yr astudiaeth hon yn adlewyrchu'r gwasanaeth a ddarparwyd yn yr hen system 'ffi fesul eitem'.^{vi}

4.2 Ar yr wyneb, nid yw anghydraddoldeb yn broblem - caiff yr "angen" orthodontig ei ledaenu'n gyfartal a cheir lefelau tebyg o fynediad ar gyfer ardaloedd o amddifadedd ac ardaloedd â llai o amddifadedd.

Fodd bynnag, dylid nodi fod gwariant uchel ar orthodonteg yn golygu bod llai o arian ar gael i ymdrin â chyflyrau deintyddol fel pydredd danedd sydd â chysylltiad cryf ag amddifadedd. Felly gellid dadlau bod llai o arian ar gael i ymdrin ag anghydraddoldebau iechyd y geg oherwydd y gwariant anghymesur ar orthodonteg.

5. Anghenion fel y'u diffinnir gan fynegeion orthodontig

5.1 Ni chytunwyd ar fethodoleg wyddonol safonol ar gyfer cyfrifo'r angen am driniaeth orthodontig mewn poblogaeth, ond yn ddiweddar mae tebygrwydd i'w weld

[Inquiry into Orthodontic Services in Wales](#)

Evidence from Public Health Wales – OS 04

rhwng yr amrywiol fethodolegau a ddefnyddir ar draws y DU. Fodd bynnag, mae orthodonteg yn un o'r ychydig ddisgyblaethau deintyddol lle mae dangosyddion o'r angen am driniaeth wedi'u datblygu gan y rhai sy'n darparu'r gofal.

5.2 Mae'r Mynegai o Anghenion Triniaeth Orthodontig (IOTN) yn rhan o'r meini prawf sy'n gysylltiedig â'r contract presennol. Fodd bynnag, nid yw pob claf sy'n gymwys ar sail IOTN eisiau triniaeth orthodontig, ac nid yw pawb sy'n gymwys ac sydd eisiau triniaeth orthodontig yn addas ar gyfer cwrs dwy fyned o driniaeth orthodontig.

5.3 Mae'r manteision a'r risgiau sy'n gysylltiedig â thriniaeth orthodontig wedi cael eu nodi gan Richmond et. al.^{vii} Er gwaethaf y manteision a restrir, mae'r cynnydd mewn iechyd yn sgil llawer o'r triniaethau orthodontig yn amheus. Felly, gellid dadlau bod achos dros godi'r trothwy cymhwyso ar gyfer gofal orthodontig y GIG a monitro canlyniadau'r triniaethau'n fanwl.

6. Y galw yn hytrach na'r angen

6.1 Mae'r system bresennol yn parhau i gael ei llywio gan y galw yn hytrach na'r angen a'r canlyniadau. Mae taliadau ar gyfer asesu cleifion yn ffactor sy'n llywio rhestrau aros a mentrau rhestrau aros. Mae dethol cleifion yn ofalus yn hanfodol er mwyn lleihau risgiau a dylai'r deintydd sy'n atgyfeirio'r claf a'r orthodontydd chwarae rhan bwysig yn y gwaith o gynghori cleifion *yn erbyn* cael triniaeth orthodontig lle mae hyn yn annhebygol o arwain at fantais i iechyd. Yn hanesyddol, mae atgyfeiriadau amhriodol o ran oedran a meini prawf cymhwyso, ynghyd ag atgyfeiriadau lluosog (un person yn cael ei atgyfeirio gan fwy nag un darparwr), wedi helpu i dagu'r system gyfan, gan arwain at daliadau i orthodontyddion ac amserau aros hirfaith. Fel y disgrifiwyd gennym eisoes, nid oes unrhyw gymhelliant i orthodontyddion gwblhau achosion er mwyn cael eu talu'n llawn, ac mae'r aneffeithlonrwydd yn cael ei waethygu gan y system taliadau.

6.3 Mae BILlau wedi ariannu mentrau rhestrau aros untro pan fydd y cyllidebau'n caniatáu, a hynny fel arfer mewn ymateb i bwysau gan y cyhoedd a'r cyfryngau neu bwysau gwleidyddol. Atebion gwael byrhoedlog yw'r mentrau hyn na wnânt fawr ddim i ddatrys y broblem o ran mynediad i wasanaethau; yn wir mae'r effaith yn gwbl groes. Nid yw rhestrau aros orthodontig yn rhestrau sy'n cael eu dilysu a chânt eu cynhyrchu'n rhannol gan ymarfer amddiffynnol a'r dull "mesurau diogelwch" lle mae deintyddion yn atgyfeirio cleifion yn rheoliadd i gael cyngor orthodontig arbenigol. Mae taflu rhagor o arian at restrau aros orthodontig heb fynd i'r afael â'r achosion a ddisgrifir yn ddull annoeth a gwastraffus.

A yw gwasanaethau orthodontig yn cael blaenoriaeth ddigonol yng nghynllun iechyd y geg cenedlaethol ehangach Llywodraeth Cymru, gan gynnwys trefniadau ar gyfer monitro safonau'r ddarpariaeth a chanlyniadau'r gofal yn y GIG ac yn y sector annibynnol?

7. Ailystyried blaenoriaethau

[Inquiry into Orthodontic Services in Wales](#)

Evidence from Public Health Wales – OS 04

7.1 Fel y disgrifiwyd uchod, o gofio lefel bresennol y cyllid ar gyfer orthodonteg ym maes gofal sylfaenol, credwn fod Llywodraeth Cymru a BILLau wedi rhoi orthodonteg yn uwch nag y dylai fod ar y rhestr o flaenoriaethau deintyddol.

7.2 Yng nghyd-destun ein barn uchod, un rhan o'r trefniadau contract deintyddol presennol y mae angen i Lywodraeth Cymru roi blaenoriaeth iddi yw adolygu orthodonteg, a synnwyr cyffredin wedyn fyddai, yn ystod yr adolygiad hwnnw, symud y gyfran fwyaf o'r ad-daliad i'r adeg pan gaiff triniaeth ei chwblhau.

7.3 Os na fydd Llywodraeth Cymru yn blaenoriaethu diwygo'r contract orthodontig gofal sylfaenol, credwn y dylai cyllid ar gyfer orthodontig gofal sylfaenol gael ei wahanu oddi wrth weddill y contract Gwasanaethau Deintyddol Cyffredinol ar y cyfle cynharaf, ar y cyd â datblygu fframwaith comisiynu cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Orthodonteg mewn Gofal Sylfaenol. Yn ogystal, efallai y byddai'n well cynllunio a chomisiynu gwasanaethau orthodonteg ar lefel ranbarthol, os nad lefel genedlaethol.

7.4 Mae orthodonteg yn unigryw ym maes deintyddiaeth gan ei fod yn y rhan fwyaf o achosion yn cywiro dannedd anwastad yn hytrach na thrin clefydau niweidiol. Ar lefel y boblogaeth, mae effeithiau andwyol pydredd dannedd, clefyd y deintgig a chanser y geg yn llawer uwch nag effaith dannedd anwastad, a dylai'r GIG roi blaenoriaeth i drin y clefydau hyn a mentrau hybu iechyd y geg er mwyn eu hatal.

8. Os bydd y trefniadau orthodontig presennol yn parhau

8.1 Mae angen ymchwilio ymhellach i amseroedd aros ac arferion atgyfeirio gan fod nifer o ffactorau sy'n cyfrannu at hyn wedi cael eu nodi'n genedlaethol. Mae'r rhain yn cynnwys:

- i. Atgyfeiriadau cynamserol sy'n arwain at nifer fawr o asesiadau ac adolygiadau
- ii. Atgyfeirio cleifion unigol at fwy nag un darparwr
- iii. Argyfeirio at leoliad/darparwr amhriodol
- iv. Cofnodion ac adroddiadau anghywir ar restrau aros
- v. Atgyfeirio cleifion sy'n anaddas i ddechrau triniaeth orthodontig ar sail:
 - Hylendid y geg gwael
 - Peidio â chadw apwyntiadau rheolaidd ar gyfer gofal deintyddol
 - Cyfradd uchel o bydredd nad yw wedi sefydlogi
 - Pydredd heb ei drin nad yw wedi'i nodi yn yr atgyfeiriad
 - Bod yn amharod i gael triniaeth nad yw wedi cael ei phennu cyn iddynt gael eu hatgyfeirio

8.2 Mae rhai BILL wedi cyflwyno canolfan rheoli atgyfeiriadau ganolog ac mae eraill wedi dechrau defnyddio proforma atgyfeirio safonol yn y rhan fwyaf o ymdrechion i

[Inquiry into Orthodontic Services in Wales](#)

Evidence from Public Health Wales – OS 04

leihau atgyfeiriadau amhriodol ac i arwain clefion at y darparwr mwyaf priodol. Dylai BILI weithio i osod systemau i sicrhau nad yw eu cynlluniau a'u gwariant ar orthodonteg yn seiliedig ar ymateb i'r galw, o gofio'r potensial am gynnydd bach i iechyd a'r elw masnachol gormodol a allai fod yn gysylltiedig â hynny. Y tasgau y mae Rhwydweithiau Clinigol Wedi'u Rheoli yn eu gwneud o ran yr Agenda Ansawdd a Diogelwch; dylai cydnabod Deintyddion â Sgiliau Uwchx a chanllawiau atgyfeirio a llwybr eu cynorthwyo i leihau aneffeithlonrwydd, ond yn ein barn ni *mae angen diwygiadau llawer mwy er mwyn sicrhau effaith wirioneddol.*

Crynodeb o'r Llyfryddiaeth

Adroddiad gwasanaethau orthodonteg yng Nghymru
Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2011.

Llywodraeth Cymru: Cynllun Cyflenwi Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cenedlaethol Cymru ar gyfer Iechyd y Geg 2013-18. 2013.

Chestnut IG, Burden DJ, Steel JG, Pitts NB, Nuttall NM, Morris AJ. The orthodontic condition of children in the United Kingdom 2003. *BDJ* 2006; **200**: 609-612

Turbill EA, Richmond S, Wright JL. Social inequality and discontinuation of orthodontic treatment: is there a link? *Eur J Orthod* 2003 Ebr; **25**(2): 175-83.

Morris E, Landes D. The equality of access to orthodontic dental care for children in the North East of England. *Public Health* 2006; **120**: 359-363

Robert EE, Kassab JY, Sandham JS, Willmot DR. Non completion of active orthodontic treatment. *J Orthod* 1992 Chwef; **19**(1): 45-54

Pwyllgor Safonau Clinigol, Cymdeithas Orthodontig Prydain. The Justification for Orthodontic Treatment. 2008.

Holmes A. The prevalence of orthodontic treatment need. *J Orthod* 1992; **19**(3): 177-182

Burden D J a Holmes A. The need for orthodontic treatment in the child population of the United Kingdom. *Eur J Orthod* 1994; **16**: 395-399.

Chestnutt I G, Pendry L, Harker R. Children's dental health in the United Kingdom, 2003: The Orthodontic condition of children. (2004) Llundain: Swyddfa Ystadegau Gwladol.

Richmond S, Shaw W C, Stephens C D, Webb W G, Roberts C T, Andrews M. Orthodontics in the general dental service of England and Wales: A critical assessment of standards. *BDJ* **174**: 315-329.

Karki A, Thomas D. Orthodontic needs assessment; South East Wales. Y Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol 2009.

[Inquiry into Orthodontic Services in Wales](#)

Evidence from Public Health Wales – OS 04

Bennett H, Orthodontic overview and needs assessment NHS Primary Care Orthodontics Mid and West Wales. Y Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol 2009.

Richmond S, Karki A. Complexities associated with orthodontic services in the National Health Service. *BDJ* 2010; **212**:E5

Richmond S, Phillips C J, Dunstan F, Daniels C, Durning P, Leahy F. Evaluating the cost-effectiveness of orthodontic provision. *Dental Update* 2004; **31**: 146-152

Chestnut I G, Thomas D, Davies L, Jones M, Channing D. Implementing the new contract: Studies to inform the planning of NHS general dental services in Wales 2008.

Richmond S, Dunstan F, Phillips C, Daniels C, Durning P, Leahy F. Measuring the cost, effectiveness and cost-effectiveness of orthodontic treatment. *World J Orthod* 2005; **6**:161-170

References

- i Llywodraeth Cymru. Cynllun Cyflenwi Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cenedlaethol Cymru ar gyfer Iechyd y Geg 2013-18. 2013.
- ii Chestnut I G, Thomas D, Davies L, Jones M, Channing D. Implementing the new contract: Studies to inform the planning of NHS general dental services in Wales 2008.
- iii Chestnut IG, Burden DJ, Steel JG, Pitts NB, Nuttall NM, Morris AJ. The orthodontic condition of children in the United Kingdom 2003. *BDJ* 2006;**200**: 609-612
- iv O'Brien K. Orthodontic interactions: the relationship between the orthodontic services in England and Wales. *Brit J Orthod* 199;**18**: 91-98.
- v Morris E, Landes D. The equality of access to orthodontic dental care for children in the North East of England. *Public Health* 2006; **120**: 359-363
- vi Turbill EA, Richmond S, Wright JL. Social inequality and discontinuation of orthodontic treatment: is there a link? *Eur J Orthod* 2003 Ebr; **25**(2): 175-83.
- vii Richmond S, Phillips C J, Dunstan F, Daniels C, Durning P, Leahy F. Evaluating the cost-effectiveness of orthodontic provision. *Dental Update* 2004; **31**: 146-152