

Cyflwynwyd yr ymateb i ymgynghoriad y [Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol](#) ar [Deintyddiaeth](#)

This response was submitted to the [Health and Social Care Committee](#) consultation on [Dentistry](#)

D 04

Ymateb gan: | Response from: Iechyd Cyhoeddus Cymru | Public Health Wales



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales

Ymchwiliad i weld a yw Llywodraeth Cymru yn gwneud digon i bontio'r bwlch o ran anghydraddoldebau iechyd y geg ac i ailadeiladu deintyddiaeth yng Nghymru yn dilyn y pandemig COVID-19 ac yng nghyd-destun y cynnydd mewn costau byw.

Tystiolaeth a gyflwynwyd i gyfarfod Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Chwched Senedd

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn falch o gyflwyno'r cyflwyniad ysgrifenedig hwn i [Bwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol](#) y Chwched Senedd. Mae'r pwyllgor yn ystyried meysydd eang iechyd y geg a deintyddiaeth. Rydym yn awyddus i ganolbwyntio ein hymateb ar atal, rhaglenni gwella iechyd y geg a gwasanaethau deintyddol gofal sylfaenol, gan gynnwys heriau'r gweithlu.

Crynodeb

1. Mae baich clefydau iechyd y geg yn uchel. Ni ellir gwella iechyd y geg y boblogaeth drwy wasanaethau deintyddol yn unig. Os yw ymyriadau deddfwriaethol megis Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015, Deddf Iechyd y Cyhoedd (Cymru) 2017, Cymru fwy Cyfartal: Y Ddyletswydd Economaidd-gymdeithasol, Isafbris am Alcohol, a rhaglenni iechyd y cyhoedd megis Pwysau Iach: Cymru Iach a Chynlluniau a Chynllun Cyflawni ar Reoli Tybaco yn llwyddo i gael effaith sylweddol ar leihau'r ffactorau risg ar gyfer clefydau anhrosglwyddadwy, dylent hefyd gyfrannu at wella iechyd y geg ar gyfer y boblogaeth.
2. Mae'n rhaid i'r ymdrech i fynd i'r afael â gorfwyta siwgr rhydd fod yn flaenoriaeth prif ffrwd i'r maes iechyd y cyhoedd. Dylai baich pydredd dannedd y boblogaeth leihau os bydd rhaglenni deddfwriaethol ac iechyd y cyhoedd fel Pwysau Iach: Cymru Iach yn llwyddo i leihau faint o siwgr sy'n cael ei fwyta yng Nghymru i'r lefel a argymhellir gan Y Pwyllgor Cyngori Gwyddonol ar Faetheg (SACN) h.y. 5% o gyfanswm y cymeriant egni. Dylai Cymru arwain y ffordd o ran pennu targed uchelgeisiol i leihau faint o siwgr rhydd sy'n cael ei fwyta i lai na 5% o'r egni mewn deiet yn unol ag argymhellion SACN.
3. Ni ddylid ystyried bod gwaith atal rhagweithiol i sicrhau iechyd y geg gwell yn gyfrifoldeb i'r gwasanaethau deintyddol a rhaglenni iechyd y geg yn unig. Mae angen i ddulliau atal clefydau'r geg fod yn rhan allweddol o amcanion strategaethau a rhaglenni atal perthnasol i'r boblogaeth, ar lefel genedlaethol a lleol. Yn ogystal, mae angen archwilio'r rhwystrau a'r galluogwyr i wasanaethau deintyddol fod yn rhan o wasanaethau sylfaenol a gofal cymdeithasol cydgysylltiedig, ataliol a rhagweithiol a llunio cynllun gweithredu i ddiddymu'r rhwystrau.
4. Mae rhaglenni gwella iechyd y geg y boblogaeth, er enghraifft y Cynllun Gwên, yn bwysig er mwyn lleihau'r anghydraddoldebau iechyd cynyddol. Effeithiwyd yn ddifrifol ar y Cynllun Gwên yn sgil y pandemig COVID19. Er bod heriau'n gysylltiedig ag adfer, dylai pob sefydliad partner a thimau sy'n gysylltiedig â'r rhaglen bwysig hon ganolbwyntio ar adfer y rhaglen hon cyn gynted â phosibl er mwyn sicrhau nad yw plant mewn ardaloedd o amddifadedd yng Nghymru ar eu colled.
5. Mae'r pandemig COVID19 wedi cael effaith sylweddol ar ddarparu gofal deintyddol. Mae angen gweledigaeth hirdymor gydag ymrwymiad i drawsnewid y system iechyd

y geg yn sylfaenol er mwyn cynyddu gwaith atal, y tu mewn a'r tu allan i leoliadau deintyddol clinigol. Dylid rhoi blaenoriaeth i gontract deintyddol newydd ar gyfer y Gwasanaethau Deintyddol Cyffredinol ac atgyfnerthu'r Gwasanaethau Deintyddol Cymunedol er mwyn iddynt allu mynd i'r afal ag anghenion iechyd y geg pob grŵp agored i niwed mewn cymdeithas, ond dylid ystyried hyn fel dechrau'r gwaith o ddiwygio'r system iechyd y geg, nid ei ddiwedd.

6. Ni fydd gwaith i drawsnewid iechyd y geg ac iechyd deintyddol yn bosibl heb fuddsoddi yn y gweithlu a'u hyfforddi a'u datblygu, ac iechyd a llesiant y gweithlu. Mae angen i waith cynllunio'r gweithlu fod yn seiliedig ar angen gydag addasiadau parhaus i sicrhau aliniad agos gyda pholisïau iechyd y geg a gwasanaethau deintyddol, cynllunio, gweithredu a chymhelliant ac uchelgeisiau gyrfa'r gweithlu deintyddol. Yn wahanol i'r gwasanaethau gofal iechyd yn gyffredinol, nid yw deintyddiaeth wedi gwneud y defnydd gorau posibl o gymysgedd sgiliau. Mae angen mynd i'r afael â'r holl rwystrau ar gyfer gwneud y defnydd gorau posibl o gymysgedd sgiliau a darparu gofal deintyddol y GIG a hynny ar fyrder.
7. Mae tystiolaeth ddiwrthdro o lenyddiaeth ddeintyddol yn ogystal ag o arolygon a gynhaliwyd fel rhan o'r Rhaglen Epidemioleg Ddeintyddol i Gymru bod anghydraddoldebau iechyd y geg yn bodoli, ac mai'r bobl sy'n byw yn yr ardaloedd â'r amddfiadedd mwyaf sy'n ysgwyddo'r baich mwyaf o ran clefydau deintyddol. Mae anghydraddoldeb iechyd y geg yn annheg, yn anghyfiawn ac mae modd eu hatal. Felly, dylid rhoi blaenoriaeth i leihau anghydraddoldebau iechyd y geg. Byddai hyn yn cyd-fynd â Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 a Cymru fwy Cyfartal: Y Ddyletswydd Economaidd-gymdeithasol.

1. Dylai mynd i'r afael â ffactorau risg iechyd y geg a chlefydau anhrosoglwyddadwy a'u penderfynyddion cymdeithasol a masnachol sylfaenol wella iechyd y geg a chlefydau anhrosoglwyddadwy

Mae clefydau'r geg yn broblem iechyd y cyhoedd sylweddol sy'n effeithio ar 3.5 biliwn a mwy o bobl ledled y byd, a phydredd dannedd heb ei drin yw'r cyflwr iechyd mwyaf cyffredin yn fyd-eang.¹ Er bod nifer yr achosion cyffredinol o bydredd dannedd wedi gostwng yng Nghymru ymhlith oedolion² a phlant,³ mae clefydau deintyddol yn parhau i fod yn gyffredin iawn ac mae effaith gronnu clefydau'r geg fel oedolion ac wrth heneiddio yn parhau i fod yn her sylweddol i iechyd y boblogaeth. Mae cysylltiad cryf iawn a chyson rhwng statws economaidd-gymdeithasol (incwm, galwedigaeth a lefel addysgol) a nifer yr achosion o glefydau a chyflyrau'r geg, a'u difrifoldeb. Ar hyd cwrs bywyd, mae clefydau a chyflyrau'r geg yn cael effaith anghymesur ar aelodau tlawd a bregus cymdeithas.⁴

Mae ystod o ffactorau risg addasadwy yn gyfrifol am achosi clefydau'r geg, gan gynnwys bwyta ac yfed siwgr, defnyddio tybaco, alcohol a hylendid gwael, a'u penderfynyddion cymdeithasol a masnachol sylfaenol. Nid mater syml o drin clefydau deintyddol cyffredin iawn drwy'r gwasanaethau deintyddol yw hyn. Yn anffodus, mae'r drafodaeth ar iechyd y geg yn y DU a ledled y byd yn aml braidd yn gyfyngedig gan ganolbwyntio ar wasanaethau deintyddol yn unig. Mae'r atebion a geisir yn aml wedi'u cyfyngu i ehangu neu newid y gwasanaethau deintyddol sy'n bodoli eisoes, heb fynd i'r afael ag achosion y clefydau deintyddol a'u penderfynyddion cymdeithasol a masnachol sylfaenol.¹

Mae gweithgareddau corfforaethol yn dylanwadu ar ein hamgylcheddau ac yn pennu argaeledd nwyddau traul, a'r dulliau o'u hyrwyddo a'u prisio.⁵ Mae angen rheoliadau a deddfwriaethau llymach er mwyn goresgyn strategaethau corfforaethol sy'n bygwth ac yn tansilio iechyd y geg a chlefydau anhrosglwyddadwy. Mae tystiolaeth yn dod i law y gallai treth ar ddiodydd wedi'u melysu â siwgr leihau pydredd dannedd.⁶ Mae Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) yn argymhell y dylai plant ac oedolion leihau'r siwgr rhydd y maent yn ei fwyta a'i yfed i lai na 10% o'r egni yn eu deiet,⁷ ac mae'r Pwyllgor Cyngori Gwyddonol ar Faetheg (SACN) yn argymhell na ddylai'r egni yn neiet y boblogaeth gynnwys mwy na 5% o siwgr rhydd ar gyfer y grwpiau oedran o 2 flwydd oed a hŷn.⁸ Er gwaethaf yr amlygiad gorau posibl i fflworid, bydd pydredd dannedd yn parhau i ddatblygu ym mhresenoldeb siwgr rhydd sydd uwchlaw 10% o gyfanswm egni deietegol unigolyn. Mae astudiaethau wedi canfod bod mwy o bydredd dannedd ymysg y rhai y mae'r siwgr yn eu deiet yn uwch na 10%, o gymharu â'r rhai â llai na 10% o egni.⁹

Mae'r bwyd a fwyteir, y mathynnau yn y deiet a statws maethol plant yn y DU yn cael eu cofnodi mewn 2 arolwg cenedlaethol mawr: Arolwg Deiet a Maetheg Babanod a Phlant Ifanc (DNSIYC) a'r Arolwg Deiet a Maetheg Cenedlaethol (NDNS). Mae'r DNSIYC a'r NDNS diweddaraf yn dangos bod deiet plant yn y DU yn cynnwys mwy o egni dietegol, protein, brasterau dirlawn a siwgr rhydd nag argymhellion presennol llywodraeth y DU ac nid ydynt yn cyflawni'r argymhellion ar gyfer ffibr dietegol.¹⁰

Rhaid i'r ymdrech i fynd i'r afael â gorfwyta siwgr rhydd fod yn flaenoriaeth prif ffrwd i iechyd y cyhoedd nawr. Mae tystiolaeth o astudiaethau yn dangos, er gwaethaf y diogelwch a gynigir gan fflworid (er enghraifft drwy raglenni megis y Cynllun Gwên), bod berthynas rhwng siwgr a phydredd dannedd yn parhau.¹⁰ Ni ellir mynd i'r afael â baich uchel pydredd dannedd yn y boblogaeth ar hyd cwrs bywyd a'r swm anghymesur sydd i'w weld mewn pobl sy'n byw mewn ardaloedd o amddfiadedd yng Nghymru drwy un dull cyfrifoldeb personol unigol sy'n canolbwyntio ar addysgu cleifion ynghylch ymddygiad risg heb ystyried sut y mae penderfynyddion cymdeithasol a masnachol iechyd yn dylanwadu ar yr ymddygiadau hyn.

Mae gan Gymru dirlun deddfwriaethol da, gan gynnwys Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015, Deddf Iechyd y Cyhoedd (Cymru) 2017, Cymru fwy Cyfartal: Y Ddyletswydd Economaidd-gymdeithasol, i wella iechyd, gan gynnwys iechyd y geg a lleihau anghydraddoldebau. Mae'r dull cynaliadwy yn Neddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 hefyd yn mynnu bod llunwyr polisïau yn ystyried y sefyllfa yn yr hirdymor, er mwyn sicrhau nad yw eu penderfyniadau yn cael effaith negyddol ar genedlaethau'r dyfodol.

Dylai lleihau'r nifer o bobl sy'n smygu, yn unol â Strategaeth Rheoli Tybaco Cymru¹¹ ac effaith unrhyw Isafbris am Alcohol i leihau yfed niweidiol gyfrannu hefyd at wella iechyd y geg. Pe byddai llawer o'r camau gweithredu sydd wedi'u cynnwys yn y Strategaeth Pwysau Iach: Cymru Iach¹² a'r cynllun gweithredu blaenoriaeth yn llwyddo i gyflawni eu hamcanion, dylent hwythau hefyd gyfrannu at wella iechyd y geg. Mae'r amcanion canlynol yn uniongyrchol berthnasol i iechyd y geg:

- Newid yr amgylchedd bwyd a diod gan sicrhau bod opsiynau cynaliadwy ac iachach yn opsiynau rhwydd,
- Hybu a chefnogi teuluoedd i ddarparu'r dechrau gorau mewn bywyd, o'r cyfnod cyn beichiogi i'r blynyddoedd cynnar,
- Galluogi ein lleoliadau addysg i fod yn lleoedd lle mae iechyd corfforol a meddyliol yn parhau i fod yn flaenoriaeth,
- Diddymu'r rhwystrau i leihau anghydraddoldebau deiet ac iechyd ar draws y boblogaeth.

Bydd yn rhaid aros i weld a fydd rhaglenni fel Pwysau Iach: Cymru Iach ac ymyriadau deddfwriaethol fel treth ar ddiodydd wedi'u melysu â siwgr yn llwyddo i leihau'r siwgr y mae pob grŵp oedran yn ei fwyta a'i yfed a hynny i'r lefel a argymhellir gan WHO a mwy fyth tuag at y targed a argymhellir gan SACN. Dylai unrhyw waith ymchwil cenedlaethol a lleol a gynllunnir i ddeall effaith ymyriadau deddfwriaethol amrywiol a Pwysau Iach: Cymru Iach gynnwys asesiad hefyd o'i effaith ar arferion bwyta siwgr rhydd ar draws pob grŵp oedran yng Nghymru.

2. Mae rhaglenni iechyd y geg y boblogaeth yn bwysig er mwyn atal anghydraddoldebau iechyd y geg rhag gwaethygu.

Gall cael pydredd dannedd pan yn ifanc achosi poen a heintiad, yn ogystal ag aflonyddu ar gwsg, cyfyngu ar y gallu i ganolbwyntio a bwyta deiet amrywiol, amharu ar ddatblygiad lleferydd a chael effaith negyddol ar hunanddelwedd ac iechyd meddwl^{13, 14, 15, 16, 17, 18, 19}. Pydredd dannedd yw un o'r rhesymau mwyaf cyffredin dros dderbyn plant i'r ysbyty²⁰. Mae'n cael effaith am oes oherwydd mae iechyd deintyddol gwael yn ystod plentyndod yn rhagfynegydd iechyd deintyddol gwael fel oedolion²¹. Er hynny, yn

y mwyafrif o achosion, mae'n bosibl osgoi pydredd dannedd yn llwyr drwy addysg, creu'r amodau ar gyfer ymddygiad iach a'r amlygiad mwyaf posibl i fflworid.

a) Cynllun Gwên

Yn 2015-16, roedd traean o blant 5 i 6 oed yng Nghymru wedi cael profiad o bydredd dannedd. Ar gyfartaledd, byddai gan 10 o blant mewn dosbarth o 30 bydredd dannedd, a byddai gan y 10 hyn 3.6 o ddannedd wedi pydru²². Mae tystiolaeth o Raglen Epidemioleg Ddeintyddol Cymru yn dangos bod anghydraddoldebau iechyd y geg yn bodoli mewn plant mor ifanc â 3 oed, a phlant sy'n byw yn yr ardaloedd â'r amddfiadedd mwyaf sydd â'r baich mwyaf o ran clefydau deintyddol²³. Dylai hyd yn oed lefelau is o bydredd dannedd ymysg plant beri pryder oherwydd mae pydredd dannedd yn glefyd cynyddol a chronnus gydol oes.

Mae'r Cynllun Gwên (D2S) yn rhaglen genedlaethol i atal pydredd dannedd ymysg plant ifanc yng Nghymru gan ddefnyddio dulliau cost-effeithiol sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Caiff ei goruchwyllo gan Wasanaethau Deintyddol Cymunedol GIG Cymru a'i darparu mewn partneriaeth â gwasanaethau iechyd ac addysg²⁴. Cafodd ei lansio yn 2009. Mae'n cynnwys:

- a) Rhaglen ataliol i blant o'u genedigaeth, sy'n cynnwys gweithwyr proffesiynol amrywiol, gan gynnwys ymwelwyr iechyd a gwasanaethau eraill y blynyddoedd cynnar. Y nodau yw helpu i sefydlu arferion da drwy roi cyngor i deuluoedd â phlant ifanc, darparu brwslys dannedd a phast dannedd fflworid, a'u hannog i fynychu apwyntiadau rheolaidd mewn practis deintyddol. Mae'r elfen hon o'r Cynllun Gwên wedi'i halinio â'r rhaglen Plant Iach Cymru a'i dull o ddarparu cymorth cyffredinol a gwell.
- b) Rhaglen ataliol ar gyfer plant Ysgolion Meithrin a Chynradd, sy'n cynnwys darparu rhaglenni brwsio dannedd a farnais fflworid mewn meithrinfeydd ac ysgolion cynradd i blant er mwyn helpu i amddiffyn eu dannedd rhag pydredd. Mae'r agweddau hyn ar y Cynllun Gwên wedi'u targedu tuag at yr ardaloedd o Gymru lle ceir yr amddfiadedd mwyaf, ac mae tua 60% o ysgolion meithrin ac ysgolion yn derbyn gwahoddiad i gymryd rhan yn y cynllun. Mae plant hyd at a chan gynnwys Blwyddyn 2 (6-7 oed) wedi'u cynnwys yn y ddarpariaeth²⁵.

Cafodd staff y Cynllun Gwên eu gwerthfawrogi'n fawr yn ystod ymateb y GIG i Covid-19. Cawsant eu hadleoli'n llawn ac roedd ganddynt rolau allweddol yn yr unedau profi cymunedol a'r canolfannau brechu. Cafodd y rhai a ddychwelodd ar ôl cael eu hadleoli ym mis Medi 2021 eu hadleoli unwaith eto i rolau Covid-19 ar gyfer yr ymateb i Omicron. Roedd hyn yn golygu bod yr ymdrechion cynnar i aildechrau'r Cynllun Gwên wedi cael eu llesteirio yn ystod ail hanner 2021, ond dechreuodd y gwaith hwn fynd rhagddo'n gyflym unwaith eto yn ystod Gwanwyn 2022.

Cyn y pandemig, roedd tua 90,000 o blant yn cymryd rhan mewn sesiynau brwsio dannedd dyddiol wedi'u goruchwyllo mewn 1200 o feithrinfeydd ac ysgolion, ac roedd 45,000 o blant yn cael farnais fflworid mewn ysgolion meithrin ac ysgolion²⁶. Er bod llawer o heriau amrywiol wrth geisio adfer y rhaglen hon i'r lefel cyn y pandemig a sicrhau bod yr adnoddau sydd ar gael yn cael eu targedu, dylai pob sefydliad partner a thîm sy'n gysylltiedig â'r rhaglen bwysig hon fod yn canolbwyntio ar adfer y rhaglen hon cyn gynted â phosibl er mwyn sicrhau nad yw anghydraddoldebau iechyd y geg yn gwaethygu.

b) Gwên am Byth

Amlygodd arolwg o breswylwyr cartrefi gofal yng Nghymru yn 2010-11 lefelau uchel o hylendid y geg gwael a chlefydau deintyddol²⁷. Sefydlwyd y rhaglen genedlaethol Gwên am Byth i wella iechyd y geg ar gyfer pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal o ganlyniad i hyn. Wedi'i goruchwyllo gan Wasanaethau Deintyddol Cymunedol GIG Cymru, ei nodau yw y bydd y cartrefi gofal sy'n cymryd rhan:

- yn trefnu bod ganddynt bolisi cyfredol gofal y geg ar waith;
- yn rhoi hyfforddiant i'w staff ar ofal y geg (gan gynnwys yn ystod yr hyfforddiant sefydlu) ac mae'r cartref yn cadw cofrestr o'r hyfforddiant;
- bydd y preswylwyr yn cael asesiad o ofal y geg ar adegau priodol er mwyn nodi unrhyw newidiadau a fydd yn effeithio ar iechyd y geg;
- bod yr asesiad yn arwain at gynllun gofal unigol, a gynlluniwyd i gefnogi arferion da o ran hylendid y geg sy'n cael eu hadolygu'n rheolaidd; a
- mae'r cartref gofal yn ymwybodol o sut i sicrhau mynediad amserol at ofal a thriniaeth ddeintyddol pan fydd angen.

Effeithiodd cyfyngiadau COVID-19 yn ddifrifol ar weithgarwch Gwên am Byth, ond mae wedi profi adferiad da. Yn 2021-2022, roedd 299 o gartrefi gofal yn cymryd rhan lawn yn y rhaglen ac roedd 199 yn cymryd rhan rannol ynddi. Er cymhariaeth, yn 2019-2020, roedd 310 yn cymryd rhan lawn ac roedd 124 yn cymry drhan yn rhannol²⁸. Dylid nodi nad yw'r rhaglen hon yn darparu gofal deintyddol yn y cartref.

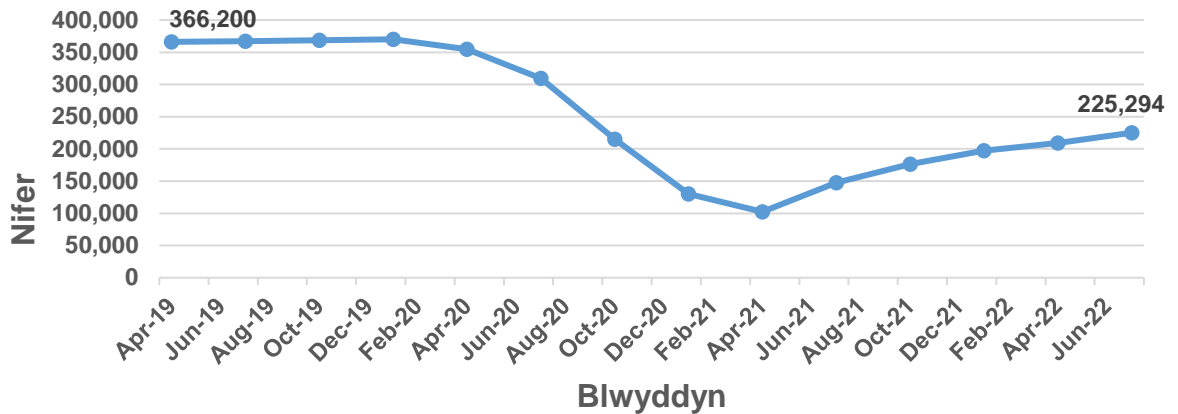
3. Mae'n rhaid i ddiwygiadau i'r gwasanaethau deintyddol sicrhau mynediad at wasanaethau deintyddol yn seiliedig ar angen a chyflawni gofal deintyddol sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau cleifion

a) Gwasanaethau Deintyddol Cyffredinol

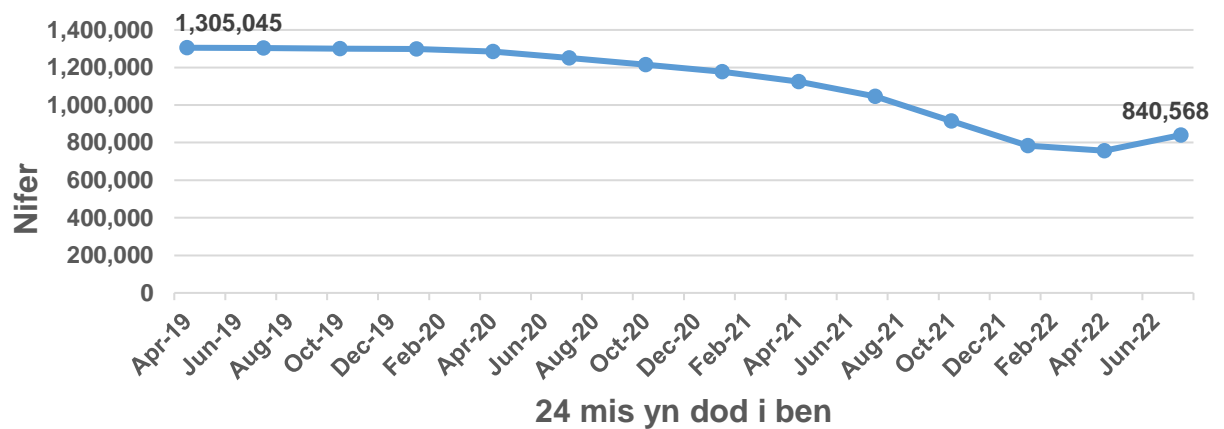
Mae'n debyg mai gwasanaethau deintyddol y GIG oedd y gwasanaeth gofal sylfaenol yr effeithiwyd arno fwyaf yn ystod y pandemig oherwydd bod cyfran sylweddol o ddeintyddiaeth yn ymwneud â gweithdrefnau cynhyrchu aerosol. Roedd angen mesurau llym ar gyfer rheoli ac atal heintiau er mwyn lleihau'r risg o drosglwyddo mewn

lleoliadau deintyddol. Gellir gweld effaith y pandemig COVID19 ar fynediad cyffredinol yn Ffigur 1 (mynediad 12 mis i blant) a Ffigur 2 (mynediad 24 mis i oedolion) gydag arwyddion o adferiad yn y misoedd olaf.

Ffigur 1: Nifer y plant a gafodd ofal deintyddol y GIG yn y 12 mis blaenorol hyd at, a chan gynnwys, y mis a ddangosir



Ffigur 2: Nifer yr oedolion a gafodd ofal deintyddol y GIG yn y 24 mis blaenorol hyd at, a chan gynnwys, y mis a ddangosir



Mae Tabl 1 yn dangos y lefel o driniaethau Band II a Band III a gyflawnwyd gan Wasanaethau Deintyddol Cyffredinol y GIG yng Nghymru yn 2019/20 a sut mae hynny'n cymharu â'r un bandiau triniaeth a gyflawnwyd yn ystod blynyddoedd y pandemig yn 2020/21 a 2021/22.

Tabl 1: Nifer y cyrsiau o driniaethau Band II a Band III a gyflawnwyd gan Wasanaethau Deintyddol Cyffredinol y GIG yng Nghymru

Cyrsiau Triniaeth	2019/20	2020/21	2021/22
Band II	569418	134681	219377

Band III	98443	22363	36372
Cyfanswm Band II a III	667861	157044	255749

Ffynhonnell: StatsCymru

Mae'n amlwg o lefel y driniaeth a gyflawnwyd yn ystod 20/21 a 21/22 o gymharu â'r flwyddyn cyn y pandemig bod 'ôl-groniad' sylweddol o driniaethau yn y Gwasanaethau Deintyddol Cyffredinol yng Nghymru. Mae sefyllfa debyg yn bodoli yng ngwledydd eraill y DU. Mae'r pandemig COVID-19 wedi dwysáu anghydraddoldeb economaidd-gymdeithasol ac ethnig a bydd yn ddiau yn gwaethygu anghydraddoldebau iechyd y geg.

Ar sail Ffigurau 1 a 2, gellir disgwyl y bydd y Gwasanaethau Deintyddol Cyffredinol yng Nghymru yn gallu darparu mwy o ofal deintyddol yn 2022/23 o gymharu â'r flwyddyn ariannol ddiwethaf. Er gwaethaf lefel yr adferiad yn ystod 2022/23, gyda'r 'ôl-groniad o driniaethau' yn dilyn y pandemig, bydd angen parhau i flaenoriaethu mynediad at ofal deintyddol i'r rhai sy'n agored i niwed, sydd ag angen deintyddol ac a fydd felly'n elwa fwyaf o gymharu â'r cleifion hynny heb glefyd deintyddol ac sydd â lefel isel o risg ond sy'n gofyn am archwiliadau rheolaidd.

Bydd angen creu capasiti ychwanegol o fewn gofal sylfaenol er mwyn cyflawni anghenion iechyd y geg a gofal deintyddol y boblogaeth a symud hefyd at system lle y gall gwasanaethau deintyddol gofal sylfaenol gydweithio gyda gwasanaethau iechyd a gofal eraill yn lleol i sicrhau gofal rhagweithiol, ataliol a chydgyssylltiedig.

Yn 2018, roedd dogfen Llywodraeth Cymru 'Cymru Iachach: Ymateb y Gwasanaethau Deintyddol ac Iechyd y Geg'²⁹ yn dadlau dros ddull o ddarparu gwasanaethau deintyddiaeth ar sail angen ledled Cymru:

- a) Cynyddu mynediad i gleifion newydd ag anghenion uwch;
- b) Mabwysiadu dull gofal ataliol i bawb;
- c) Ehangu'r defnydd o 'gymysgedd sgiliau' fel rhan o'r agenda Iechyd Darbodus;
- d) Ysgogi cleifion i fynychu yn ôl angen.

Mae'r rhain yn cyd-fynd yn dda gyda phenderfyniad Sefydliad Iechyd y Byd ar iechyd y geg yn 74ain Cynulliad Iechyd y Byd yn 2021³⁰. Mae'r penderfyniad yn argymhell newid o'r dull iachaol traddodiadol i ddull ataliol sy'n cynnwys hybu iechyd y geg o fewn y teulu, mewn ysgolion a gweithleoedd ac mae'n cynnwys gofal cynhwysfawr ac amserol mewn system gofal iechyd sylfaenol. Mae'r penderfyniad yn cadarnhau y dylid ymgorffori iechyd y geg yn gadarn ar yr agenda clefydau anhrosglwyddadwy. Mae cyhoeddiad diweddar yn y Lancet hefyd wedi pwysleisio'r angen i symud o ddiwylliant 'gwella' i 'ofal', sy'n canolbwyntio ar atal yn hytrach na dulliau ymyrraeth syml³¹.

Yn y gorffennol bu llawer gormod o ffocws a dibyniaeth ar greu contract deintyddol newydd i ddarparu triniaethau, a rhoddwyd disgwyliad afrealistig ar gontract deintyddol newydd i wella iechyd y geg a lleihau'r galw am ofal deintyddol. Nid oedd unrhyw gynlluniau cysylltiedig ar gyfer atal gan leoliadau clinigol nac ar lefel y boblogaeth ehangach i leihau baich clefydau yn y boblogaeth. Hefyd, nid oedd cyflwyniadau contract deintyddol newydd blaenorol ym 1990 a 2006 yn ystyried amrywiaeth yn anghenion iechyd y geg y boblogaeth ac nid oeddent yn annog arloesedd lleol wrth gomisiynu gwasanaethau neu ddarparu gwasanaethau.

Mae'r diwygiadau arfaethedig i'r gwasanaethau deintyddol gofal sylfaenol gan Lywodraeth Cymru i ddisodli'r model sy'n seiliedig ar Unedau Gweithgarwch Deintyddol yn gam i'r cyfeiriad cywir ac yn gyfle i greu system gofal iechyd y geg sy'n dysgu yng Nghymru. Mae'r syniad cyffredinol bod un contract deintyddol rhagnodol iawn (megis y contract sy'n seiliedig ar yr Unedau Gweithgarwch Deintyddol) neu fodel gwasanaeth penodol yn addas ar gyfer pob rhan o Gymru, sydd â lefelau amrywiol o angen, galw a heriau'r gweithlu yn afrealistig.

b) Gwasanaethau Deintyddol Cymunedol

Mae Gwasanaethau Deintyddol Cymunedol GIG Cymru yn darparu gofal deintyddol i'r grwpiau mwyaf agored i niwed mewn cymdeithas ac yn darparu rhaglenni deintyddol iechyd y cyhoedd allweddol gan gynnwys y Cynllun Gwên, Gwên Am Byth, a'r Rhaglen Epidemioleg Ddeintyddol. Ceir disgrifiad da o rôl y Gwasanaethau Deintyddol Cymunedol mewn Cylchlythyr Iechyd Cymru.³²

Mae'r pandemig COVID19 wedi effeithio ar y Gwasanaethau Deintyddol Cymunedol yng Nghymru ac ar faterion hirdymor yn ymwneud â'r gweithlu a'r seilwaith. Cafodd llawer o aelodau o staff o'r Gwasanaethau, gan gynnwys y Cynllun Gwên eu hadleoli i rolau amrywiol mewn ymateb i COVID19.

Mae'n ymddangos bod amrywiaeth yng nghapasiti'r byrddau iechyd i gyflawni anghenion gofal deintyddol grwpiau agored i niwed mewn cymdeithas. Mae'r Gwasanaethau Deintyddol Cymunedol wedi datgan anhawster wrth geisio recriwtio a chadw arbenigwyr mewn deintyddiaeth gofal arbennig. Mae'n bwysig sicrhau nad yw anghydraddoldebau yn gwaethygu o ganlyniad i ddiffyg capasiti yn y Gwasanaethau yng Nghymru. Bydd angen gwella systemau gwybodaeth er mwyn deall yr angen am wasanaethau, y galw a'r ddarpariaeth bresennol i wahanol grwpiau agored i niwed a'r gweithlu sydd ei angen i ddarparu gofal ataliol a deintyddol i'r grwpiau agored i niwed hyn mewn cymdeithas.

c) Cynllunio gwasanaethau integredig ar gyfer iechyd y geg gwell

Bydd trawsnewid gofal deintyddol sylfaenol yn galw am arloesedd, gwerthuso a gwelliannau cenedlaethol a lleol parhaus. Felly, dylai contract deintyddol newydd y GIG ar gyfer practisau deintyddol, sy'n destun trafod helaeth, fod yn ddechrau'r broses o drawsnewid gofal deintyddol sylfaenol yng Nghymru yn hytrach na'i diwedd. Gall y model Gwasanaethau Deintyddol Cyffredinol newydd gael effaith gadarnhaol neu negyddol ar y Gwasanaethau Deintyddol Cymunedol a'r gwasanaethau deintyddol arbenigol a ddarperir mewn lleoliadau gofal sylfaenol neu ofal eilaidd. Bydd cynllunio gwasanaethau deintyddol integredig yn bwysig ac mae angen sicrhau bod systemau gwybodaeth a chefnogaeth ddadansoddol ar waith ar gyfer timau gofal sylfaenol ar waith er mwyn gallu monitro effaith y model gwasanaeth Gwasanaethau Deintyddol Cyffredinol ar y Gwasanaethau Deintyddol Cymunedol.

Er bod cysyniadau ar gyfer integreiddio gofal iechyd y geg sylfaenol mewn gofal iechyd sylfaenol yn ehangach, nid ydynt wedi ennill llawer o dir, ac mae hyn yn cyfrannu ymhellach at yr her o ddarparu mynediad at ofal iechyd y geg ataliol syml i gyfran sylweddol o'r boblogaeth nad ydynt yn dewis, neu nad ydynt yn gallu, cael mynediad at bractisau deintyddol. Mae gennym gyfle i newid hyn yng Nghymru. Mae angen i ymdrechion i atal clefydau'r geg fod yn rhan o amcanion strategaethau atal ehangach ar lefel y boblogaeth a rhaglenni ar lefelau cenedlaethol a lleol. Mae angen ystyried rhwystrau a galluogwyr ar gyfer gwasanaethau deintyddol fel rhan o waith cynllunio gwasanaethau gofal sylfaenol a chymdeithasol cydgysylltiedig ar lefel clwstwr, ar draws y clwstwr neu ôl-troed ehangach a diddymu rhwystrau. Ni ddylai ymdrechion atal rhagweithiol i sicrhau iechyd y geg gwell gael eu hystyried yn gyfrifoldeb i'r gwasanaethau deintyddol yn unig ac yn wir, fel y dadleuwyd eisoes, dylai cyfran sylweddol o ymdrechion atal ar gyfer iechyd y geg gwell ddigwydd y tu allan i leoliadau clinigol deintyddol.

d) Gofal deintyddol yn seiliedig ar dystiolaeth

Dylai unrhyw broses o drawsnewid gwasanaethau deintyddol gynnwys gwelliannau hefyd o ran darparu gofal deintyddol yn seiliedig ar dystiolaeth mewn gwasanaethau deintyddol. Yn nhermau dulliau atal, mae hyn yn golygu gweithredu *Delivering Better Oral Health: an evidence based toolkit* sydd wedi'i ddiweddarau'n ddiweddar. Mae Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) yn cynnal nifer o gyrsiau datblygiad proffesiynol parhaus a systemau cefnogi gwelliannau i dimau deintyddol i'w cynorthwyo i ddarparu gofal deintyddol yn seiliedig ar dystiolaeth. Ceir arwyddion cynnar bod farnais fflworid, ymyrraeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth i amddiffyn dannedd rhag pydredd dannedd, yn cael ei ddarparu i'r rhan fwyaf o gleifion sy'n mynychu Gwasanaethau Deintyddol Cyffredinol ar draws pob Bwrdd Iechyd yng Nghymru.

Mae hyn hefyd yn gyfle i roi'r gorau i ddarparu triniaethau/ymarfer diangen ac aneffeithiol. Mae'r canlynol yn dair enghraifft o hyn:

1. Mae'r arfer o gynnal archwiliad safonol bob chwe mis i bawb wedi cael ei herio gan ganllawiau NICE ers blynyddoedd lawer, o blaid dull sy'n seiliedig ar risg ac angen i bob claf³³ ond serch hynny mae'r ddadl o blaid cynnal archwiliadau bob 6 mis yn parhau. Dangosodd arolwg cyhoeddus³⁴ bod 66.9% o ddefnyddwyr gwasanaethau deintyddol (a chymysg) y DU wedi datgan y byddent yn fodlon cael eu gweld yn llai aml (e.e. bob 12 mis) pe bai asesiad manwl yn dangos eu bod yn wynebu risg isel o ddatblygu clefydau deintyddol.

2. Dangosodd treial yn y DU nad oes unrhyw fantais glinigol i gynnal apwyntiadau digennu a gloywi (glanhau dannedd) rheolaidd bob 6 mis neu 12 mis.³⁵

3. Mae Pwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU wedi adolygu'r gwasanaeth sgrinio ar gyfer canser y geg ar gyfer poblogaeth y DU ac wedi nodi nad yw'n ei argymhell.^{36, 37, 38} Felly, ni ddylid defnyddio sgrinio ar gyfer canser y geg fel rheswm dros barhau i gynnal archwiliadau bob 6 mis i bob claf deintyddol. Dylid canolbwyntio ar ailgyfeirio gwasanaethau deintyddol er mwyn sicrhau bod yr is-boblogaeth sydd â ffactorau risg yn gallu cael mynediad rhwydd at asesiad deintyddol a meddygol ar gyfer diagnosis a thriniaeth gynnar a hefyd i ddarparu camau atal drwy leoliadau clinigol ac atgyfeiriadau at y gwasanaethau cymorth sydd ar gael, er enghraifft Helpa Fi i Stopio er mwyn mynd i'r afael â ffactorau risg.

Dylid nodi bod rhai cleifion yn gwerthfawrogi'r arferion sefydledig uchod hyd yn oed pan nad oes eu hangen arnynt. Felly, bydd unrhyw newidiadau i bolisiâu ac arferion clinigol yn galw am ymgysylltiad a mewnbwn parhaus gan y cyhoedd a chleifion deintyddol a chyfathrebu'n effeithiol gyda'r cyhoedd.

5. Mae angen ffocws di-ildiol ar leihau anghydraddoldebau iechyd y geg

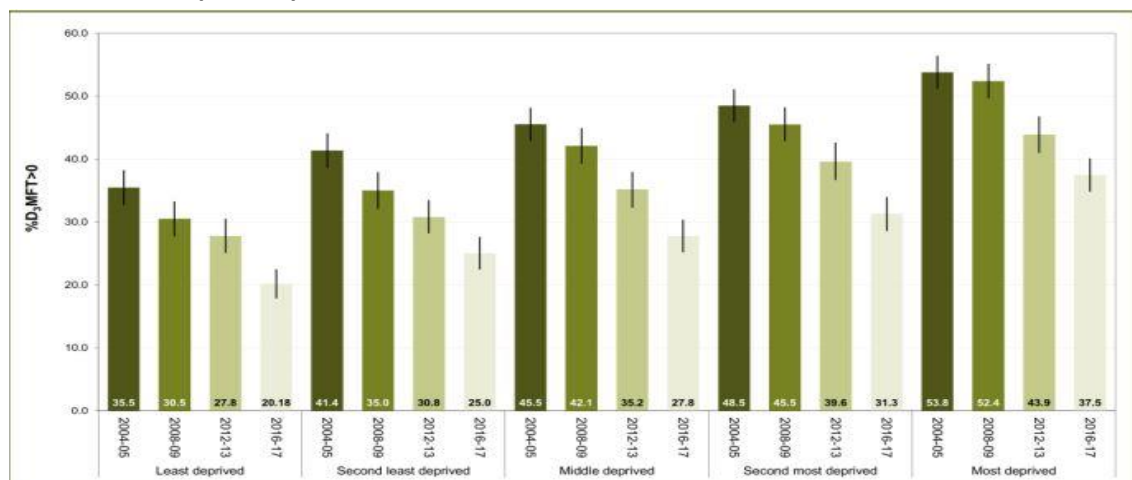
Mae'r Ddyletswydd Economaidd-gymdeithasol a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015, yn gosod gofyniad ar gyrff cyhoeddus i weithredu er mwyn galluogi'r rhai sy'n wynebu anfantais economaidd-gymdeithasol i gyflawni eu potensial. Dylid cynnwys iechyd y geg ac anghydraddoldebau iechyd y geg ym mhob polisi a rhaglen iechyd a gofal cymdeithasol ar lefel genedlaethol a lleol wrth ddatblygu a chyflawni cynlluniau gweithredu.

Fel y soniwyd yn flaenorol, mae tystiolaeth ddiwrthdro o'r llenyddiaeth ddeintyddol yn ogystal â'r rhaglen Epidemioleg Ddeintyddol i Gymru bod anghydraddoldebau iechyd y

geg yn bodoli gyda'r bobl hynny sy'n byw yn yr ardaloedd â'r amddifadedd mwyaf yn ysgwyddo'r baich mwyaf o ran clefydau.^{22, 23} Er bod taliadau deintyddol yng Nghymru yn llawer is o gymharu â Lloegr, mae'r argyfwng costau byw yn debygol i effeithio ar y rhai sy'n methu o drwch blewyn â chael eu heithrio o daliadau deintyddol y GIG a gallai ddwysáu anghydraddoldebau iechyd y geg. Nid yw'n hysbys beth yw'r gyfran o gleifion sydd fel arfer yn defnyddio gofal deintyddol preifat sydd bellach yn chwilio am ofal deintyddol y GIG.

Dangosir enghraifft o'r gwelliannau yn iechyd deintyddol plant ond baich uchel parhaus clefydau ar draws cwintelau amddifadedd a'r anghydraddoldebau sy'n bresennol yn Ffigur 3 isod.³

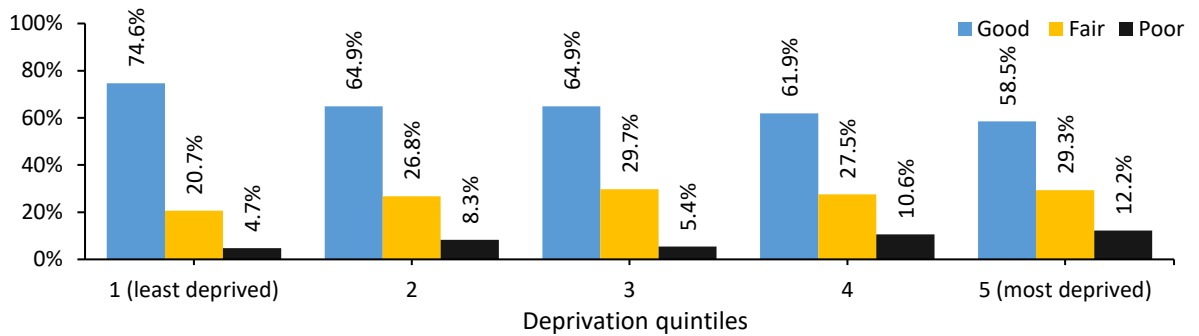
Ffigur 3: Y ganran o blant 12 oed sydd â phrofiad o bydredd dannedd yn ôl cwintel amddifadedd (WIMD) o 2004-2017



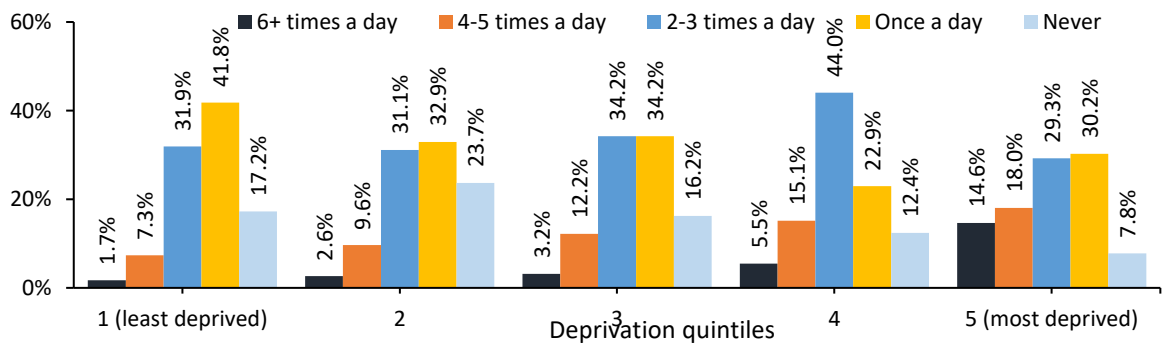
Ffynhonnell: Uned Gwybodaeth Iechyd Geneuol, Prifysgol Caerdydd

Mae arolwg cyhoeddus a gynhaliwyd cyn y pandemig COVID19 yn dangos bod iechyd y geg hunangofnodedig yn waeth mewn ardaloedd o amddifadedd (Ffigur 4) lle mae lefelau yfed diodydd llawn siwgr (Ffigur 5) a smygu yn uwch³⁹ a'r defnydd o ofal deintyddol rheolaidd yn is (Ffigur 6). Mae 25.9% a 30.9% o oedolion sy'n byw yn y cwintelau â'r amddifadedd mwyaf a'r cwintelau â'r amddifadedd mwyaf ond un wedi datgan nad ydynt wedi cael archwiliad deintyddol ers drso dair blynedd (Ffigur 6).

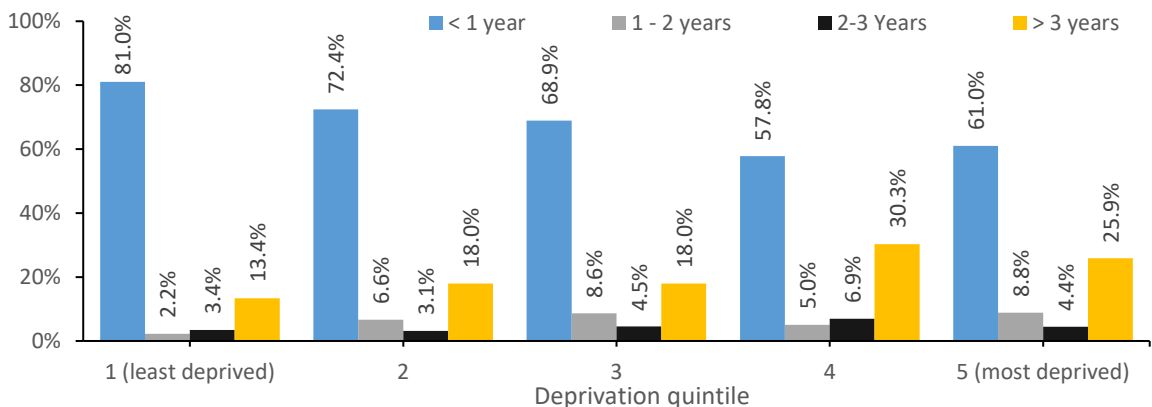
Ffigur 4: Iechyd y geg hunangofnodedig yn ôl amddifadedd



Ffigur 5: Y lefelau o fwydydd a diodydd llawn siwgr sy'n cael eu bwyta a'u hyfed yn ôl amddifadedd



Ffigur 6: Amllder archwiliadau deintyddol arferol yn ôl amddifadedd



6. Mae'n rhaid mynd i'r afael â heriau'n ymwneud â'r gweithlu er mwyn sicrhau cynaliadwyedd Deintyddiaeth y GIG

Mae cyfateb a rhagweld yr angen, y galw a'r cyflenwad o weithwyr gofal iechyd yn weithgareddau cymhleth mewn unrhyw gyd-destun. Mae hyd yn oed yn fwy cymhleth yn dilyn Brexit, effaith y pandemig COVID19 ar y gweithlu deintyddol a

chymhlethdodau'r broses o drawsnewid gofal deintyddol a gofal sylfaenol yn ehangach yng Nghymru. Fodd bynnag, mae angen dadansoddiad o sefyllfa'r gweithlu deintyddol er mwyn mynd i'r afael â materion yn ymwneud ag addysgu, hyfforddi, recriwtio, dosbarthu, cadw, cymell a rheoli'r gweithlu iechyd y geg a gofal deintyddol yn gyffredinol yng Nghymru. Mae hyn hefyd yn cynnwys gwella'r wybodaeth am effeithiau Brexit, y pandemig, newidiadau parhaus i ddeintyddiaeth y GIG ac uchelgeisiau gyrfa y gweithlu presennol a gweithlu'r dyfodol.

Mae gweithredu strategaethau ar gyfer y gweithlu mewn ffordd hyblyg, sy'n seiliedig ar fonitro gofalus yn hollbwysig er mwyn ymateb i anghenion newidiol a chyd-destun deinamig. Ni ddylid ystyried unrhyw gynllun ar gyfer y gweithlu deintyddol sy'n gysylltiedig â gwella gwasanaethau iechyd y geg a deintyddol fel creadigaeth "untro" nad yw'n agored i'w haddasu a'i newid; yn hytrach, mae'n rhaid ei brofi a'i ddiwygio yn ôl yr angen. Mae monitro sefyllfa'r gweithlu yn barhaus yn hollbwysig er mwyn addasu ymyriadau yn unol â ffactorau cyd-destunol newidiol.

Mae iechyd y geg y boblogaeth wedi gwella ers degawdau lawer. Er gwaethaf hyn, mae yna gyfraddau sylweddol o anghydraddoldeb iechyd y geg, fel yr amlygwyd yn yr adran flaenorol. Mae hyn yn awgrymu bod datblygu model cynllunio'r gweithlu ar sail anghenion yn allweddol, yn arbennig os am gyflawni amcanion Deddf Cenedlaethau'r Dyfodol. Efallai y bydd angen profi cymhellion a modelau gwasanaeth dyfeisgar i ddenu aelodau gwahanol o'r tîm deintyddol i weithio mewn gwahanol ardaloedd yng Nghymru.

Mae astudiaeth ddiweddar yn awgrymu bod llawer o gleifion a fynychodd bractisau deintyddol y GIG cyn y pandemig COVID19 wedi'u hasesu ar lefel risg uchel heb angen am ofal deintyddol.⁴⁰ O ystyried hyn a'r oedi rhwng dechrau'r hyfforddiant a darparu cyflenwad yn y proffesiwn deintyddol, mae'n bwysig defnyddio dull sy'n seiliedig ar anghenion wrth gynllunio'r gweithlu er mwyn cynyddu'r lefel o waith atal, darparu gwasanaeth priodol a lleihau anghydraddoldebau iechyd ymhellach.

Mae Gofal Iechyd Darbodus yn dadlau bod angen mwy o 'gymysgedd sgiliau'. Yng ngwasanaethau Deintyddiaeth y GIG, mae cyfyngiadau cyfreithiol y contract presennol yn cyfyngu ar hyn, oherwydd nid yw Therapyddion Deintyddol a Hylenyddion Deintyddol yn cael agor cynllun triniaeth y GIG. Mae hyn yn wahanol i safbwynt eu rheoleidiwr (Y Cyngor Deintyddol Cyffredinol) sy'n caniatáu iddynt ddarparu archwiliadau ac ymgymryd â thriniaeth (e.e. gall Therapyddion Deintyddol ddarparu llenwadau) o fewn cwmpas eu harfer. Yn yr un modd, mae cyflenwad cyfyngedig ohonynt ar hyn o bryd.

Rhaid i waith cynllunio'r gweithlu yn y dyfodol sy'n canolbwyntio ar atal, sy'n cynyddu mynediad ac sy'n lleihau anghydraddoldeb ystyried y potensial i ehangu'r rolau hyn. Yn 2021, dangosodd astudiaeth nad oedd gwahaniaeth rhwng therapyddion deintyddol a deintyddion wrth ofalu am gleifion yng nghyd-destun gwasanaethau'r GIG yn ystod cyfnod o 15 mis.⁴¹ Mae hyn yn ychwanegu at y dystiolaeth ar gyfer eu defnyddio.^{42, 43} Mae Therapyddion Deintyddol wedi'u cynnwys yn y Rhaglen Epidemiolegol Ddeintyddol i Gymru yn awr, lle maent yn cynnal archwiliadau fel rhan o'r swyddogaeth gwyliadwriaeth iechyd y geg yn Iechyd Cyhoeddus Cymru. Gallai eu cyfnod hyfforddi o dair blynedd, o gymharu â 5 mlynedd ar gyfer deintyddion, gynyddu'r cyflenwad o'r gweithlu yn sylweddol o fewn cyfnod byrrach o amser, cynyddu lefel y gwaith atal a darparu gwasanaeth, a mynd i'r afael ar yr un pryd â'r alwad gan Sefydliad Iechyd y Byd.³⁰

Ceir cefnogaeth gyhoeddus dda yn gyffredinol i wneud mwy o ddefnydd o gymysgedd sgiliau ym maes deintyddiaeth y GIG yng Nghymru.³³ Fodd bynnag, mae angen rhagor o waith oherwydd mae'n ymddangos bod cyfran sylweddol o'r cyhoedd sydd eisiau i gyfran sylweddol o'u gofal deintyddol gael ei ddarparu gan ddeintydd yn unig.

Tabl 2: Ymateb defnyddwyr gwasanaeth deintyddol y GIG (a chymysg) i gael eu gweld a'u trin gan aelod hyfforddedig o'r tîm deintyddol heblaw deintydd

	Canran sy'n cytuno
Ydw, rwy'n hapus i gael fy ngweld a chael fy nhrin gan aelod hyfforddedig o'r tîm deintyddol heblaw deintydd	48%
Ydw, rwy'n hapus i gael fy ngweld a fy nhrin gan aelod hyfforddedig o'r tîm deintyddol heblaw deintydd pe gallent ail-drefnu eu hapwyntiad gyda deintydd os nad oeddent yn fodlon	20%
Na, byddwn eisiau i bob dim gael ei wneud gan ddeintydd neu Ddim yn siŵr	32%

Cyfeiriadau

¹ RG Watt, B Daly, P Allison et al, Ending the neglect of global oral health: time for radical action Lancet, The, 2019-07-20, Cyfrol 394, Rhifyn 10194, Tudalennau 261-272.

² Y Ganolfan Gwybodaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Arolwg Iechyd Deintyddol Oedolion 2009 – Canfyddiadau Allweddol Cymru, GIG, Mawrth 2011
<https://files.digital.nhs.uk/publicationimport/pub01xxx/pub01086/adul-dent-heal-surv-summ-them-wale-2009-re13.pdf>

-
- ³ Uned Gwybodaeth Iechyd Geneuol Cymru. Picture of Oral Health 2018, Dental Epidemiological Survey of 12 year olds 2016-17, Prifysgol Caerdydd-Iechyd Cyhoeddus Cymru
Ar gael yn: https://www.cardiff.ac.uk/_data/assets/pdf_file/0019/1201465/Full-Report-Oral-Health-2018.pdf
- ⁴ WHO Draft Global Strategy on Oral Health, Papur trafod WHO, fersiwn dyddiedig 9 Awst 2021
- ⁵ Kickbusch I., Allen L., Franz C. The commercial determinants of health. *Lancet Glob Health*. 2016;**4**:e895–e896. doi: 10.1016/S2214-109X(16)30217-0.
- ⁶ Jevdjevic M., Trescher A.L., Rovers M., Listl S. The caries-related cost and effects of a tax on sugar-sweetened beverages. *Public Health*. 2019;**169**:125–132. doi: 10.1016/j.puhe.2019.02.010.
- ⁷ WHO: Guideline: Sugars intake for adults and children.2015. Sefydliad Iechyd y Byd Genefa.
- ⁸ The Scientific Advisory Committee on Nutrition, Carbohydrates and Health, Llundain, 2015
- ⁹ Moynihan PJ, Kelly SAM: Effect on caries of restricting sugars intake. *J Dent Res* 2014; 93: tud. 8-18.
- ¹⁰ Y Pwyllgor Cyngori Gwyddonol ar Faetheg, Feeding young children aged 1 to 5 years, adroddiad drafft ar gyfer ymgynghoriad, Gorffennaf 2022
- ¹¹ Llywodraeth Cymru a GIG Cymru. Cymru ddi-fwg. Ein Strategaeth Rheoli Tybaco Hirdymor i Gymru,
- ¹² Llywodraeth Cymru. Pwysau Iach: Cymru Iach. Symud Ymlaen yn 2022-2024. Cymryd ein Camau Nesaf
Ar gael yn: <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2022-03/pwysau-iach-cymru-iach-cynllun-cyflawni-2022-i-2024.pdf>
- ¹³ Filstrup SI, Briskie D, da Fonseca M, Lawrence L, Wandera A, Inglehart MR (2003). Early childhood caries and quality of life: child and parent perspectives. *Pediatr Dent* 25: 431-440.
- ¹⁴ Cunnion DT, Spiro A, Jones JA, Rich SE, Papageorgiou CP, Tate A, Casamassimo P, Hayes C, Garcia RI (2010). Pediatric oral health-related quality of life improvement after treatment of early childhood caries: a prospective multisite study. *J Dent Child* 77: 4-11.
- ¹⁵ Peterson PE (2003). The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century- the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Comm Dent Oral Epidemiol* 31(Suppl 1): 3–23.
- ¹⁶ Jackson SL, Vann Jr WF, Kotch JB, Pahel BT, Lee JY (2011). Impact of Poor Oral Health on Children's School Attendance and Performance. *Am J Public Health* 101:1900-1906.
- ¹⁷ Ramos-Jorge J, Pordeus IA, Ramos-Jorge ML, Marque LS, Paiva SM (2013). Impact of untreated dental caries on quality of life of preschool children: different stages and activity. *Comm Dent Oral Epidemiol* 42: 311-322.
- ¹⁸ Sheiham A (2006). Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. *Brit Dent J* 201(10): 625–626.
- ¹⁹ Arora A, Schwarz E, Blinkhorn AS (2011). Risk factors for early childhood caries in disadvantaged populations. *J Invest Clin Dent* 2(4): 1–6.
- ²⁰ Iechyd Cyhoeddus Cymru 2021. Y Defnydd o Anaestheteg Cyffredinol wrth Roi Triniaeth i Blant yng Nghymru Dental General Anaesthetics in Wales. [Gwybodaeth am Iechyd y Geg - Iechyd Cyhoeddus Cymru \(gig.cymru\)](#)
- ²¹ Thomson WM, Poulton R, Milne BJ, Caspi A, Broughton JR, Ayers KMS (2014). Socioeconomic inequalities in oral health in childhood and adulthood in a birth cohort. *Comm Dent Oral Epidemiol* 32: 345-353.
- ²² Prifysgol Caerdydd. Picture of Oral Health 2017. Dental Caries in 5 year olds 2015/16. [Welsh Oral Health Information Unit - Research - Cardiff University](#)

²³ Uned Iechyd Geneuol y Geg Cymru. Picture of Oral Health 2015. Dental Epidemiology Survey of 3 year olds in Wales 2013-14. Iechyd Cyhoeddus Cymru a Phrifysgol Caerdydd

²⁴ Iechyd Cyhoeddus Cymru 2022. Cynllun Gwên. [Cynllun Gwên - Iechyd Cyhoeddus Cymru \(gig.cymru\)](http://gig.cymru)

²⁵ Llywodraeth Cymru 2017. WHC 23: Re-focussing of the Designed to Smile child oral health improvement programme.

²⁶ Uned Iechyd Geneuol y Geg Cymru 2020. Cynllun Gwên – Adroddiad Monitro ar gyfer y flwyddyn Ysgol 2018-2019.

²⁷ Uned Iechyd Geneuol y Geg Cymru. Arolwg Deintyddol o Gartrefi Gofal Cymru 2010-11. Iechyd Cyhoeddus Cymru a Phrifysgol Caerdydd 2012

²⁸ Iechyd Cyhoeddus Cymru 2022. Adroddiad Blynnyddol y Rhaglen Gwên am Byth 2021-22.

²⁹ Llywodraeth Cymru. Ymateb Gwasanaethau Iechyd y Geg a Deintyddol i Cymru Iach; 2018.

³⁰ Sefydload Iechyd y Byd. World Health Assembly Resolution paves the way for better oral health care, Mai 2021

Ar gael yn: <https://www.who.int/news/item/27-05-2021-world-health-assembly-resolution-paves-the-way-for-better-oral-health-care>

³¹ Watt RG, Daly B, Allison P et al. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. *Lancet* 2019; 394: 261–72.

³² Llywodraeth Cymru. Cylchlythyr Iechyd Cymru. Rôl y Gwasanaeth Deintyddol Cymunedol a gwasanaethau i bobl sy'n agored i niwed, Gorffennaf 2019

Ar gael yn: rol-y-gwasanaeth-deintyddol-cymunedol-a-gwasanaethau-i-bobl-syn-agored-i-niwed_0.pdf (llyw.cymru)

³³ Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal: Dental checks: intervals between oral health reviews. Clinical guideline [CG19].

Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg19>

³⁴ Iechyd Cyhoeddus Cymru, Arolwg i hysbysu Rhaglen Diwygio'r Gwasanaethau Deintyddol Cyffrednol yng Nghymru: canfyddiadau allweddol. Tach 2020

Ar gael yn: <https://primarycareone.nhs.wales/files/dental-engagement-and-insight-reports/gds-public-survey-key-findings-november-2020-pdf/>

³⁵ Ramsay CR, Clarkson JE, Duncan A, et. al.: Improving the Quality of Dentistry (IQuaD): a cluster factorial randomised controlled trial comparing the effectiveness and cost-benefit of oral hygiene advice and/or periodontal instrumentation with routine care for the prevention and management of periodontal disease in dentate adults attending dental primary care. *Health Technol Assess* 2018; 22: tud. 1-144.

³⁶ Pwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU. Adult screening programme. Oral Cancer

Ar gael: <https://view-health-screening-recommendations.service.gov.uk/oral-cancer/>

³⁷ Pwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU. Screening for oral cancer in adults. An evidence map to outline the volume and type of evidence related to screening for oral cancer for the Pwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU, Hydref2020.

Ar gael yn:

file:///C:/Users/An123069/Downloads/UK_NSC_Evidence_map_oral_cancer_October_2020.pdf

³⁸ Cancer Research UK, Screening for mouth and oropharyngeal cancer

Ar gael yn: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/mouth-cancer/getting-diagnosed/screening#:~:text=Many%20dentists%20routinely%20check%20for,refer%20you%20to%20a%20specialist.>

³⁹ Iechyd Cyhoeddus Cymru, Ysmygu yng Nghymru (2020)

Ar gael yn: [/tmp/RtmpqV2mZ1/20200115_SmokingInWales_Cymraeg_ML_v0e.utf8.md \(shinyapps.io\)](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/86481/SmokingInWales_Cymraeg_ML_v0e.utf8.md)

⁴⁰ Cope AL, Bannister C, Karki A. et al. The development and application of a chairside oral health risk and need stratification tool in general dental services. *Journal of Dentistry* 2022; 123: 104206.

Ar gael yn: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300571222002627>

⁴¹ Brocklehurst PR, Hoare Z, Woods C et al. Dental therapists compared with general dental practitioners for undertaking check-ups in low-risk patients: pilot RCT with realist evaluation. *Health Serv Deliv Res* Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2021 Chwef. PMID: 33620784.

⁴² Macey R, Glenny A, Walsh T et al. The efficacy of screening for common dental diseases by hygiene-therapists: a diagnostic test accuracy study. *J Dent Res* 2015 Maw;94(3 Suppl):70S-78S.

⁴³ Brocklehurst PR, Mertz B, Jerković-Ćosić K. Direct access to midlevel dental providers: an evidence synthesis. *J Public Health Dent* 2014; 74(4):326-335.