

## **Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol**

**Dyddiad: Dydd Iau 21 Tachwedd 2013**

**Lleoliad: Cynulliad Cenedlaethol Cymru**

**Teitl: Mynediad at Ddeintyddion y GIG**

### Pwrpas

1. Mae'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol wedi bod yn trafod ei flaengynllun gwaith ar gyfer tymor y gwanwyn ac wedi enwi mynediad at ddeintyddion y GIG fel maes posib ar gyfer cynnal ymchwiliad iddo yn y dyfodol.
2. Mae'r Pwyllgor wedi gofyn am bapur tystiolaeth ar y materion ar gyfer ei sesiwn craffu cyffredinol ar 21 Tachwedd, i'w fynychu gan y Prif Swyddog Deintyddol David Thomas.

### Cefndir

3. Wrth edrych ar yr heriau cysylltiedig â mynediad a'r newidiadau sydd wedi'u gwneud i'r system ddeintyddol, mae'n bwysig cofio am lefel y newid sydd wedi bod mewn anghenion deintyddol a'r galw am ddeintyddion ers sefydlu gwasanaeth deintyddol y GIG yn 1948. Yn ystod y blynyddoedd yn syth ar ôl y rhyfel, roedd deintyddion y GIG yn gwasanaethu cenedl gyda iechyd y geg cyffredinol wael a llawer iawn o bydredd heb ei drin mewn dannedd, ac felly roedd y gofynion am driniaeth yn helaeth. Roedd cyfran fawr o oedolion heb ddannedd. Hyd yn oed mor ddiweddar â 1973, roedd 40% o'r boblogaeth heb ddannedd naturiol.
4. Adlewyrchai system ddeintyddol y GIG a sefydlwyd yn 1948 fyd ble'r oedd y bobl oedd â dannedd, fel rheol, angen triniaeth gymhleth am bydredd helaeth, a'r bobl heb ddannedd angen dannedd gosod llawn. O ddechrau'r 1970au ymlaen, mae datblygiadau mewn gofal deintyddol ac, yn benodol, defnydd ehangach o bâst dannedd fflworid, wedi golygu bod cyfran gynyddol o oedolion yn cadw eu dannedd ar ôl mynd i oed. Canfu'r Arolwg diweddaraf ar Iechyd Deintyddol Oedolion, a gyhoeddwyd yn 2011, mai dim ond 10% o oedolion Cymru oedd heb ddannedd. Roedd mwyafrif y rhain yn 75 oed a hŷn. Roedd cyfraddau'r pydredd wedi gostwng yn y grwpiau i gyd (ond mae bwloch nodedig o hyd rhwng grwpiau economaidd-gymdeithasol – Atodiad 1 Tabl A).
5. Yn ystod y ddau ddegawd diwethaf yn fras, mae ffocws cleifion wedi symud oddi wrth fod ar sicrhau bod eu dannedd yn iach a di-boen yn unig at ddyhead cynyddol am ddannedd sy'n edrych yn ddel yn gosmetig. Dyma gyflwyno heriau newydd o ran ble mae pennu'r ffiniau rhwng triniaeth y mae ei hangen yn glinigol – ar gael ar gyfer pawb sydd ei heisiau gan y GIG – a thriniaeth gosmetig yn unig, y byddai'r rhan fwyaf yn cytuno na ddylai gael ei chyflwyno o angenrheidrwydd gan y GIG.

6. Roedd y system a sefydlwyd yn 1948 yn seiliedig ar ddarparwyr a thriniaethau. Roedd y deintyddion yn penderfynu ar lefel a lleoliad y gwasanaethau ac, ar sail taliad yr eitem am wasanaeth, po fwyaf o driniaeth yr oedd y deintydd yn ei rhoi, a pho fwyaf cymhleth oedd y driniaeth honno, y mwyaf yr oedd enillion y deintydd. Cyflwynwyd ffioedd deintyddol y GIG yn 1951 ar gyfer oedolion a oedd yn talu ffioedd (mae unigolion o dan 18 oed, merched beichiog neu unigolion sy'n derbyn budd-daliadau penodol wedi'u heithrio o dalu'r ffioedd i gyd). Seiliwyd y ffioedd ar eitemau gwasanaeth unigol.

7. O ddechrau'r 1990au ymlaen, daeth y risgiau cynhenid a oedd yn gysylltiedig â system a weithredwyd gan y darparwyr, a oedd yn gadael i ddeintyddion benderfynu ar ble a pha lefel o wasanaeth ddylai fod ar gael, yn amlwg. Wrth i ddeintyddion symud oddi wrth y GIG, nid oedd gan gomisiynwyr y gwasanaeth unrhyw bwerau i geisio darparwyr yn eu lle. Rydym yn gyfarwydd iawn â'r anawsterau mynediad a ddaeth i'r amlwg wedyn, ac yn dal i ddelio â'u heffeithiau heddiw. Roedd y cymhelliant i gyflwyno triniaeth adfer gymhleth yn briodol iawn i genedl gydag iechyd y geg wael, ond yn gynyddol amhriodol wrth i gyfraddau pydredd ddirywio. Cwynai deintyddion am fod ar felin gerdded nad oedd yn caniatáu unrhyw amser ar gyfer triniaeth ataliol neu adfer.

8. Fis Hydref 2004, cyflwynodd y Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Rhagoriaeth mewn Iechyd a Gofal Cymdeithasol (NICE) ganllawiau ar gyfer yr amser galw'n ôl rhwng archwiliadau deintyddol rheolaidd. Gan fod iechyd y geg y genedl wedi gwella'n ddramatig yn ystod y degawdau diwethaf, nid yw ymweliadau rheolaidd â'r deintydd bob chwe mis yn angenrheidiol i bawb erbyn hyn. Mae'n rhaid i bawb ymweld â'i ddeintydd yn rheolaidd, ond gall yr amser rhwng yr ymweliadau amrywio, gan ddibynnu ar anghenion clinigol y claf (hyd at flwyddyn rhwng ymweliadau ar gyfer plant a hyd at ddwy flynedd ar gyfer oedolion).

9. Creodd diwygiadau deintyddol mis Ebrill 2006 lawer mwy o sefydlogrwydd ar gyfer cyllid a mynediad, gyda'r GIG yn lleol, am y tro cyntaf erioed, yn cael rheolaeth leol ar adnoddau deintyddol. Mae Byrddau Iechyd Lleol yn defnyddio'r cyllid hwn i gytuno ar gontractau lleol gyda deintyddion ac, os bydd deintydd yn gadael y GIG, gall ddefnyddio'r cyllid a ryddhawyd i gynnig gwasanaethau newydd.

10. Gwelwyd y prif fanteision ar lefel leol. Mae rhai ardaloedd a wynebhai anawsterau difrifol wedi gweld gwelliannau sylweddol o ran mynediad i bobl leol. Mae ardaloedd Byrddau Iechyd Lleol Hywel Dda, Betsi Cadwaladr a Phowys wedi profi llwyddiannau penodol wrth roi sylw i broblemau mynediad sy'n bodoli ers cryn amser.

#### Prif ddata gweithgarwch ac angen

11. Ym mis Mawrth 2006, cyn sefydlu'r contract newydd, roedd 50.7% o'r boblogaeth wedi cofrestru gyda deintydd. Ers 2006, mae mynediad at wasanaethau deintyddol 'stryd fawr' y GIG wedi parhau'n gymharol sefydlog, gyda rhyw 54-55% o'r boblogaeth yn cael gofal deintyddol rheolaidd gan y GIG. Fodd bynnag, mae nifer y cleifion unigol wedi cynyddu o fwy na 30,000, gan adlewyrchu'r cynnydd yn y boblogaeth. Ceir amrywiaethau o hyd rhwng ardaloedd y Byrddau Iechyd Lleol

(Atodiad 1 – Tabl B) ond maent wedi gostwng yn sylweddol o gymharu â'r sefyllfa yn y 1990au.

- Cofnodwyd bod 1.68 miliwn o gleifion yn cael triniaeth ddeintyddol y GIG yn ystod y 24 mis hyd at 31 Mawrth 2013. Dyma 54.8 y cant o'r boblogaeth - 64.7 y cant o blant (o dan 18 oed) a 52.2 y cant o oedolion. Dyma gynnydd o ryw 8,500 o gymharu â'r un cyfnod yn ystod y flwyddyn flaenorol.
- Hefyd, daeth y Gwasanaeth Deintyddol Cymunedol, sy'n gweithio gyda chleifion ifanc ac agored i niwed yn bennaf, i gysylltiad â 71,400 o gleifion unigol ledled Cymru yn ystod 2011/12 (nid yw'r ffigur hwn wedi'i gynnwys yn y cyfansymiau uchod ar gyfer y rhai sy'n gwneud defnydd o wasanaethau deintyddol eraill y GIG).
- Dangosodd y data gweithlu diweddaraf ar gyfer y flwyddyn a ddaeth i ben ar 31 Mawrth 2013 bod 1,392 o ddeintyddion wedi cofnodi gweithgarwch y GIG, sy'n cyfateb i 4.5 o ddeintyddion am bob 10,000 o boblogaeth. Mae hyn yn cymharu â 1,360 ar 31 Mawrth 2012 a 1,087 ar 31 Mawrth 2006.
- Dywedodd 89.9% o gleifion eu bod yn fodlon gyda'r gwasanaeth deintyddol roeddent yn ei dderbyn. Roedd 84.2% o gleifion yn fodlon gyda'r amser yr oedd rhaid iddynt ei aros am apwyntiad.
- Roedd cyfanswm y gwariant deintyddol (net) yn £140.2m yn 2012/13.

12. Canfu'r Arolwg ar Iechyd Deintyddol Oedolion bod 69% o'r oedolion sydd â dannedd yng Nghymru wedi dweud eu bod yn mynd at ddeintydd am archwiliadau rheolaidd; dywedodd 7% eu bod yn mynd yn achlysurol; dywedodd 23% mai dim ond pan oeddent yn cael trafferth gyda'u dannedd yr oeddent yn mynd i weld deintydd; a dywedodd 1% nad oeddent byth yn mynd i weld deintydd. Yn gyffredinol, dywedodd 79% o'r oedolion sydd â dannedd yng Nghymru eu bod yn mynd i weld eu deintydd bob 2 flynedd o leiaf.

13. Canfu'r arolwg ar iechyd y geg a gynhaliwyd ar blant 12 oed yn 2008/09 bod canran y plant 12 oed a effeithir gan bydredd dannedd (h.y. y rhai gydag o leiaf un dant wedi pydru, wedi dod allan oherwydd pydredd neu wedi'i lenwi) wedi gostwng o 51% yn 2001 i 42.5% yn yr arolwg diweddaraf hwn.

14. O gymharu â 2007/08, mae arolwg epidemiolegol deintyddol 2011/12 ar blant 5 oed yn dangos gostyngiad o 6% yng nghyfran y plant sydd â phrofiad o bydredd dannedd yng Nghymru (47.6% yn gostwng i 41.4%). Adlewyrchir hyn gan ostyngiadau sylweddol yn ystadegol yn y profiad o bydredd ar gyfartaledd ledled Cymru a'r lefelau pydredd gweithredol. Mae lefelau'r afiechydon deintyddol mewn plant yn gwella yng Nghymru yn yr holl grwpiau cymdeithasol. Ni cheir unrhyw dystiolaeth o anghydraddoldeb cynyddol. Mae hyn yn groes i'r arolygon blaenorol, ble'r oedd lefelau pydredd gwell yn gysylltiedig fel rheol ag anghydraddoldeb cynyddol.

15. Gofynnodd Arolwg Dinasyddion Cymru ar Wasanaethau Deintyddol yn 2009/10 pam nad oedd pobl wedi cysylltu â meddygfa ddeintyddol yng Nghymru yn ystod y 2 flynedd ddiwethaf. Dyma'r rhesymau a roddwyd:

Dim angen	63%
Cael gwasanaethau yn Lloegr	9%
Anodd cael deintydd y GIG	8%
Ofn/ddim yn hoffi deintyddion	7%
Methu cael gwybodaeth i gysylltu â'r feddygfa	4%
Rhy ddrud	3%

16. Yn gyffredinol, roedd 70% o'r oedolion gyda dannedd naill ai'n cael gofal deintyddol yr oeddent yn talu amdano neu ofal deintyddol am ddim gan y GIG (37% yn talu; 33% am ddim), ac roedd 29% yn cael gofal deintyddol preifat. Roedd cyfanswm yr incwm gan gleifion y GIG yn 2012-13 yn £28.5m.

### Ymrwymiad y Llywodraeth i wasanaethau deintyddol y GIG

17. Ceir ymrwymiad yn y Rhaglen Lywodraethu i barhau i gynyddu'r mynediad i wasanaethau deintyddol y GIG ble ceir problemau lleol. Er mwyn darparu incwm ychwanegol i Fyrddau Iechyd Lleol, gwelwyd cynnydd yn ffioedd cleifion deintyddol y GIG rhwng 1 Medi 2012 ac 1 Ebrill 2013 – y cynnydd cyntaf ers chwe blynedd. Bydd hyn yn cynhyrchu referniw o ryw £0.8m y flwyddyn, yn benodol fel bod Byrddau Iechyd Lleol yn gallu cyllido gwasanaethau deintyddol gwell ac ychwanegol.

18. Ceir tystiolaeth bod rhai cleifion yn dal i gael eu galw'n ôl yn amlach na sydd angen ac mae'r swyddogion yn gweithio gyda Byrddau Iechyd Lleol a chontractwyr deintyddol er mwyn hybu'r defnydd o gyfarwyddyd cyfredol NICE ar yr amser priodol rhwng galw pobl yn ôl ar gyfer apwyntiadau. Bydd hyn yn helpu i wella gallu ac mae'r Byrddau Iechyd Lleol wedi derbyn cyfarwyddyd er mwyn anelu at sicrhau bod gwasanaethau deintyddol y GIG yn cael eu cyflwyno'n effeithiol a bod rheolaeth effeithiol ar gontractau.

### Cyflwyno Gwasanaethau Orthodontig y GIG

19. Mae'r galw am driniaeth orthodontig wedi cynyddu ledled y DU a does dim amheuaeth bod rhai ffactorau cymdeithasol a diwylliannol yn gysylltiedig. Gall ceisiadau 'cosmetig' gynyddu'r galw a hefyd presenoldeb y darparwyr Arbenigol (Stryd Fawr) eu hunain.

20. Gyda'r pwysau ar wariant sy'n wynebu'r GIG, mae'n rhaid gosod y ddarpariaeth orthodontig yng nghyd-destun y blaenoriaethau iechyd deintyddol eraill. Mae cyfanswm y gwariant ar orthodonteg fel rhan o ddeintyddiaeth gofal sylfaenol eisoes yn ganran arwyddocaol o gyfanswm y cyllid i wasanaethau deintyddol. Felly, mae'n hanfodol bod y cyllid parhaus yn seiliedig ar asesiad cadarn o anghenion, blaenoriaethu a dull integredig o weithio rhwng darparwyr gwasanaethau deintyddol orthodontig.

21. Ceir anawsterau o hyd i gleifion sy'n ceisio triniaeth orthodontig mewn rhai rhannau o Gymru ac rydym wedi clywed am amseroedd aros hir iawn am driniaeth. Ceir sawl rheswm dros hyn ac mae'r Byrddau Iechyd Lleol wedi bod yn gweithio i roi sylw i faterion gallu parhaus mewn gwasanaethau orthodontig gofal sylfaenol ac

eilaidd. Mewn rhai achosion, mae meintiau'r rhestri'n chwyddo oherwydd cyfeirio cynnar neu amhriodol, neu ddyblygu cyfeirio, ac oherwydd ffactorau eraill. Hefyd, mae recriwtio a chadw wedi bod yn broblem ar gyfer gwasanaethau gofal eilaidd ac arbenigol mewn rhai ardaloedd gwledig.

22. Ym mis Medi 2009, archwiliodd grŵp annibynnol o arbenigwyr, a gadeiriwyd gan Yr Athro Stephen Richmond, Athro Orthodonteg yn Ysgol Ddeintyddiaeth Prifysgol Caerdydd, y ddarpariaeth orthodonteg yng Nghymru. Cyflwynodd adroddiad yr adolygiad rai casgliadau diddorol a heriol.

23. Mewn cyfnod economaidd mor anodd, roedd yn galonogol bod yr adroddiad wedi canfod bod y gwariant presennol ar orthodonteg yng Nghymru – mwy na £13 miliwn y flwyddyn – yn gallu diwallu anghenion orthodontig cleifion Cymru i raddau helaeth. Nododd yr adolygiad bod nifer y triniaethau orthodontig a gwblhawyd gan y GIG ar gyfer plant yn cynnwys y canlynol: 8,991 wedi'u cynnal fel rhan o wasanaeth deintyddol cyffredinol; 1,620 gan Wasanaeth Deintyddol mewn Ysbyty; a 420 gan y Gwasanaeth Deintyddol Cymunedol yn ystod y flwyddyn galendr.

24. Hefyd, roedd yr adroddiad yn datgan yn glir nad oedd llawer o driniaethau diangen yn cael eu cynnal, er bod angen dilysu gwell a chadarnhad pellach o ran ansawdd y gwasanaethau a ddarperir. Cyflwynodd y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol adroddiad ym mis Rhagfyr 2010 ar ei ymchwiliad ei hun i wasanaethau orthodontig yng Nghymru. Roedd argymhellion y Pwyllgor yn cefnogi ein cyfeiriad polisi presennol a hefyd yn adlewyrchu darganfyddiadau ac argymhellion y grŵp o arbenigwyr.

25. Rydym wedi sefydlu Grŵp Cyngori Strategol i lunio adroddiad blynyddol ar y ddarpariaeth o wasanaethau orthodontig yng Nghymru ac i ystyried argymhellion y grŵp o arbenigwyr a'r Pwyllgor. Rydym wedi cyhoeddi cyfarwyddyd i helpu i gefnogi Byrddau Iechyd Lleol a darparwyr orthodontig i gyflwyno gwasanaethau orthodontig mwy effeithiol, gyda Rhwydweithiau Clinigol a Reolir yn cael eu sefydlu yn y De Orllewin, y De Ddwyrain a Gogledd Cymru.

26. Mae datblygu'r Rhwydweithiau hyn yn helpu i greu proses fwy effeithlon ar gyfer rheoli'r cyfeirio, i leihau cyfeirio cynnar, niferus ac amhriodol. Bellach, mae'r Byrddau Iechyd Lleol yn defnyddio'r Rhwydweithiau hyn i ganfod cleifion sydd wedi cael eu cyfeirio at fwy nag un orthodontydd neu wedi cael eu cyfeirio cyn bod angen, er mwyn rhyddhau lle; mae'r ddwy broblem wedi cyfrannu at hyd y rhestri aros yn y gorffennol.

#### Rhaglen Beilot Ddeintyddol Cymru

27. Sefydlodd Gweinidog blaenorol ar gyfer Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Grŵp Gorchwyl a Gorffen er mwyn adolygu'r contract deintyddol a gyflwynwyd yn 2006 ac i edrych ar ystod o faterion er mwyn gwella'r ffordd y mae'r contract yn gweithio. Roedd sawl mater yn achos pryder i'r Grŵp Gorchwyl a Gorffen, gan gynnwys yr angen am adolygu a dadansoddi cyfrededd y contract. Daethpwyd i'r casgliad bod angen treialu nifer o fodolau newydd a fyddai'n edrych ar ffyrdd eraill o

weithio, gwella ansawdd, a newidiadau i daliadau mewn perthynas â'r contract deintyddol.

28. Mae Rhaglen Beilot Cymru wedi cael ei sefydlu er mwyn profi systemau talu a chyflawni newydd ac i ddod o hyd i strwythur a fydd yn gweithio ar gyfer darparwyr, Byrddau Iechyd Lleol a chleifion fel ei gilydd. Rydym yn treialu systemau sy'n symud oddi wrth Unedau o Weithgarwch Deintyddol fel cyfrwng i fanylu ar gategoriâu triniaeth a thalu i ddeintyddion, tuag at un sy'n canolbwyntio ar ofal teilwredig o gleifion yn seiliedig ar asesiad risg ac ansawdd. Telir i'r darparwyr peilot fesul claf ar sail y pen wedi'i phwysoli, a chaiff perfformiad y meddygfeydd ei fesur gan ddefnyddio nifer o ddangosyddion perfformiad allweddol ar gyfer mynediad ac ansawdd y driniaeth. Mae'r broses wedi cael ei hymestyn yn awr i barhau tan fis Mawrth 2015.

29. Mae'r darganfyddiadau ansoddol yn dangos bod staff meddygfeydd a chleifion yn gweld gwerth yn y newidiadau. O ran gwerthuso, mae hon wedi bod yn broses barhaus. Mae Miller Research Ltd yn darparu monitro a gwerthuso ansoddol. Mae'r monitro a'r gwerthuso ansoddol yn cael ei wneud gan Iechyd Cyhoeddus Cymru. Cyhoeddir adroddiad gwerthuso terfynol ar y Rhaglenni Peilot yn 2015.

#### Defnydd o Fynediad Uniongyrchol at Weithwyr Gofal Deintyddol Proffesiynol

30. Mae Gweithwyr Gofal Deintyddol Proffesiynol (GGDP) yn cynnwys therapyddion, hylenyddion a nyrsys deintyddol. Tan fis Ebrill 2013, dim ond gyda chyfarwyddyd gan ddeintydd yr oedd GGDP yn gallu rhoi triniaeth. Fis Mai 2013, cymeradwyodd y Cyngor Deintyddol Cyffredinol gyfarwyddyd a oedd yn dileu'r angen am i gleifion weld deintydd cyn cael rhai triniaethau gan GGDP. Adolygwyd a chymeradwywyd cyfarwyddyd 'Scope of Practice' y Cyngor Deintyddol Cyffredinol ym mis Medi 2013. Roedd adolygiad 2013 yn caniatáu rhywfaint o weithgarwch ychwanegol gan bob GGDP ac yn egluro'r cyfarwyddyd blaenorol. Seiliodd y Cyngor Deintyddol Cyffredinol ei benderfyniad ar adolygiad llenyddiaeth cynhwysfawr o fwy na 100 o bapurau ymchwil deintyddol ac iechyd eraill. Tynnodd yr adolygiad sylw at y ffaith nad oedd unrhyw dystiolaeth ar gael am broblemau sylweddol gyda diogelwch cleifion yn sgil gweithgarwch clinigol y GGDP a bod tystiolaeth gref bod mynediad at ofal deintyddol yn gwella o ganlyniad i drefniadau mynediad uniongyrchol, a hefyd manteision o ran cost i gleifion a lefelau uchel o foddhad ymhlith cleifion.

31. Ceir gwir gyfle yn awr i GGDP gyflawni triniaethau heb gyfarwyddyd deintyddol. Mae gan lawer o gleifion sy'n cael eu trin gan Wasanaethau Deintyddol Cymunedol gyfraddau pydredd uchel. Mae anghenion y cleifion hyn yn mynd â chyfran sylweddol o amser clinigol deintyddion. Yn aml iawn, ceir llithro gyda'u galw'n ôl oherwydd blaenoriaethau cleifion eraill. Treulir llawer iawn o amser yn monitro hylendid y geg, yn rhoi cyfarwyddyd ynghylch glanhau dannedd, ac yn trafod deiet a defnyddio fflworid, ac maent i gyd o fewn cwmpas gwaith llawer o GGDP.

32. Fis Hydref 2013, cymeradwyodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol astudiaeth beilot a fydd yn profi mynediad uniongyrchol at weithwyr gofal deintyddol proffesiynol fel rhan o Wasanaethau Deintyddol Cymunedol yn ardaloedd Byrddau Iechyd Lleol Betsi Cadwaldr a Hywel Dda.

## Blaenoriaethau allweddol ar gyfer cyflwyno gwasanaethau deintyddol yn y dyfodol yng Nghymru

33. Mae gwasanaethau deintyddol yn parhau i fod yn hynod bwysig i gleifion a bydd cyhoeddi *Delivering Better Oral Health* (ein cyfarwyddyd seiliedig ar dystiolaeth a ddatblygir ar y cyd â Public Health England) yn fuan yn galluogi i glinigwyr fabwysiadu dull mwy ataliol o weithredu wrth fynd i'r afael ag afiechydon deintyddol yn eu meddygfeydd. Hefyd, rydym yn gweithio i ddatblygu contract newydd ar gyfer gwasanaethau deintyddol gofal sylfaenol y GIG. Mae cyfraniad a brwdfrydedd y clinigwyr cysylltiedig â phroses y cynllun peilot wedi bod yn eithriadol galonogol ac mae'n rhaid i ni barhau â hyn.

34. Rydym yn gweithio gyda chlinigwyr a chomisiynwyr er mwyn datblygu llwybrau gofal ar gyfer cleifion sydd angen elfen o ofal uwch. Mae'n rhaid i ni sicrhau ein bod yn defnyddio sgiliau'r tîm deintyddol cyfan fel rhan o wasanaeth a arweinir gan yr arbenigwyr, ond heb ei gyflawni ganddynt o angenrheidrwydd, gan ddarparu gofal o safon uchel ym mhob lleoliad. Mae pawb yn deall bod yr hinsawdd ariannol gyfredol yn un anodd iawn ond rydym wedi ymrwmo i ddatblygu system sy'n cyflwyno gwasanaethau deintyddol i gleifion yn seiliedig ar wella canlyniadau iechyd, sy'n gost-ffeithiol ac yn effeithiol yn glinigol ac yn cynnig profiad cadarnhaol o ofal i gleifion mewn amgylchedd diogel.

35. Lanswyd y Cynllun Cenedlaethol ar gyfer Iechyd y Geg "Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cenedlaethol Cymru ar gyfer Iechyd y Geg" ym mis Mawrth 2013. Mae'r Cynllun pum mlynedd yn amlinellu sut bydd blaenoriaethau allweddol ac ymrwymadau'r Rhaglen Lywodraethu mewn perthynas ag iechyd y geg a deintyddiaeth yn cael eu bodloni, ac mae'n canolbwyntio ar y canlynol:

- yr anghydraddoldeb mewn afiechydon y geg a phwy yn benodol sy'n wynebu risg;
- sut gallwn wella effeithiolrwydd ac effeithlonrwydd gwasanaethau;
- sut mae gwella ansawdd gwasanaethau deintyddol er mwyn hybu mynediad;
- gwella effeithlonrwydd y trefniadau deintyddol contract presennol; a chanlyniadau iechyd, yn ychwanegol at ddarparu triniaeth ragorol.

36. Un o ofynion allweddol y Cynllun yw i Fyrddau Iechyd Lleol ddatblygu Cynlluniau Iechyd y Geg Lleol i roi sylw i anghenion iechyd y geg eu trigolion, gan sicrhau comisiynu a chyflawni effeithiol mewn perthynas â'r holl wasanaethau deintyddol. Mae'n rhaid cyflwyno'r Cynlluniau hyn i Lywodraeth Cymru erbyn 31 Rhagfyr 2013.

## Atodiad 1

Tabl A

### Nodweddion oedolion sydd â dannedd yn ôl dosbarthiad economaidd-gymdeithasol

Dosbarthiad economaidd-gymdeithasol y teulu	Nodweddion oedolion sydd â dannedd				
	Nifer y dannedd naturiol (Cyfartaledd)	Presenoldeb gwaedu (Oes %)	Amlledd y glanhau (>= Dwywaith y dydd)	Statws ysmegu (% sy'n ysmegu)	Presenoldeb plac (Oes %)
Rheoli neu broffesiynol	25.3	47	79	14	67
Galwedigaethau canolraddol	23.5	57	64	27	77
Rheolaidd a Llaw	23.7	61	66	32	85

Ffynhonnell: Arolwg Iechyd Deintyddol Oedolion 2009

Tabl B

### Cleifion y GIG a gafodd eu trin: oedolion a phlant yn ôl Bwrdd Iechyd Lleol – 2 flynedd yn dod i ben ar 31.3.13

	Nifer y cleifion a gafodd eu trin	% y cleifion a gafodd eu trin	Nifer yr oedolion a gafodd eu trin	% yr oedolion a gafodd eu trin	Nifer y plant a gafodd eu trin	% y plant a gafodd eu trin
<b>Cymru</b>	1,684,427.00	54.8	1,276,175.00	52.2	408,252.00	64.7
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	350,565.00	50.8	264,237.00	48	86,328.00	61.6
Bwrdd Iechyd Powys	80,295.00	60.4	64,074.00	59.8	16,221.00	62.9
Bwrdd Iechyd Hywel Dda	172,765.00	45.1	129,157.00	41.9	43,608.00	58
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	322,343.00	62.1	245,448.00	59	76,895.00	74.1
Bwrdd Iechyd Cwm Taf	171,228.00	58.1	136,133.00	58.7	35,095.00	56.2
Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan	325,579.00	56.3	244,454.00	53.9	81,125.00	65
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	261,652.00	55	192,672.00	51.2	68,980.00	69.8

Ffynhonnell:  
StatsWales