

Parodontologiskt omhändertagande inom barn- och ungdomsvården

Det är grundläggande att etablera tandvårdsmedvetenhet och en god munhygien hos den unga individen för att förebygga eller reducera risken för framtida sjukdomar i tänder och parodontier. Det är också angeläget att tidigt identifiera och behandla barn och ungdomar med parodontitskador.

Förekomsten av parodontit hos barn och ungdomar är ca 1/1000 i svensk population. I vissa invandrar grupper, främst från Asien och Nordafrika, är förekomsten betydligt högre. Detta är ett observandum och innebär att de flesta kliniker har en eller flera barn och ungdomar med parodontit. När dessa patienter identifierats rekommenderas kontakt med parodontolog för bedömning och eventuellt behandling.

Primära dentitionen

Vid röntgengranskning värderas marginal bennivå i mjölktaandsbettet. Avstånd emalj–cementgräns till margo >2 mm föranleder fickmätning, munhygienoptimering och eventuellt scaling. Värdering i växelbettet görs lämpligen före exfoliation av 05:or och 04:or.

Permanent dentitionen

Fickdjupsmätning utförs mesialt på 6:or när 5:or är fullt erupterade och av incisiver, dock senast vid 15 års ålder. Därefter sondering av 6:or mesialt varje år till och med 19 år.

Vid alla åldrar

- Förekomst av substandsten. Intervention enligt nedan.
- Förekomst av sänkt marginal bennivå approximalt 6:or. Intervention enligt nedan.

Intervention

Om substandsten eller fickor upptäcks, görs fickmätning i hela bettet. Åtgärder innefattande sjukdomsinformation, infärgning, instruktion och scaling sätts in. I dess fall är det mycket viktigt att etablera en utomordentligt god plackkontroll. Vid terapivikt konsultera parodontolog. Det rekommenderas också att syskon undersöks eftersom ärftliga inslag finns.

Vid 15 års ålder eller något senare

- Information om tandsjukdomar inklusive gingivit och parodontit.
- Instruktion i approximalrengöring/borstning.

Vid 19 års ålder

Slutkontroll av parod-variabler. Plack, gingivit, fickmätning. Indicerad intervention.