

## Parodontala riktlinjer

Viktiga aspekter att ta ställning till vid parodontalt omhändertagande.

### Anamnes

#### Klinisk och röntgenologisk undersökning – barn

- Granskning av bennivå och benstruktur på bitewing hos barn, fickdjupsmätning vid indikation, dokumentera fynd i journalen
- Sondering av 6:or och incisiver (1:or och 2:or) från 13 års ålder, granskning av röntgen, viktigt att marginala benet syns på bitewing

#### Klinisk och röntgenologisk undersökning – vuxna

- Alltid fickscreening, som dokumenteras i journalen
- Om marginala benkanten inte avbildas på liggande bitewing – alltid stående bitewing
- Vid sonderbara fickor i överkäks- och/eller underkäksfront tas apikala röntgen

### Fullständig parodontal undersökning hos tandläkare eller tandhygienist

Vid förekomst av en eller flera  $\geq 5$  mm tandköttsfickor, i kombination med blödning vid sondering, bennedbrytning på röntgen (horisontell-/vertikalbendestruktion), furkaturer, mobilitet ska en fullständig parodontal undersökning göras hos tandläkare eller tandhygienist.

- Fullständig fickstatus, furkaturer, mobilitet
- Blödning vid sondering (BoP)
- Infärgning
- Plackindex (PLI)

### Diagnoser – parodontologi

Klassificering av parodontitpatienter – indelning i sjukdomsstadier samt prognosgrader. Utarbetat vid World Workshop on Periodontology i Chicago, 2017.

Avdelningen för parodontologi, Institutionen för odontologi, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet

**Klassificering av parodontitpatienter – indelning i sjukdomsstadier.** World Workshop on Periodontology, Chicago, 2017/J Clin Periodontol 2018.

| Sjukdomsstadier |  | Stadie I                                      | Stadie II                                 | Stadie III                                  | Stadie IV   |
|-----------------|--|---|---|---|---|
| Svårighetsgrad  | Klinisk fästeförlust approximalt (vid djupast site)  | 1–2 mm  | 3–4 mm                                    | ≥ 5 mm                                      |   |
|                 | Benförlust i röntgenbilder   | Inom koronal tredjedel av rot (< 15 %)        | Inom koronal tredjedel av rot (15 %–33 %) | Överstiger koronal tredjedel av rot         |   |
|                 | Tandförlust  | Ingen tandförlust orsakad av parodontit       |   | Förlust av ≤ 4 tänder orsakad av parodontit | Förlust av ≥ 5 tänder orsakad av parodontit   |
| Komplexitet     |  | Max PPD ≤ 4 mm                                | Max PPD ≤ 5 mm                            | PPD ≥ 6 mm                                  | Utöver komplexitet för stadie III:  |
|                 |  | Inga angulära bendefekter ≥ 3 mm              |   | Angulära bendefekter ≥ 3 mm                 | Behov av bettekonstruktiva åtgärder på grund av:  |
|                 |  | Ingen furkationsinvolvering grad II eller III |   | Furkationsinvolvering grad II och III       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nedsatt tuggfunktion</li> <li>• Tandmobilitet ≥ grad 2</li> <li>• Bettkollaps</li> <li>• Tandvandring</li> <li>• &lt; 20 kvarvarande tänder (10 antagonist-par)</li> </ul> |
| Utbredning      | Sjukdomen utbredning för varje stadie; lokaliserad (< 30 % av tänderna), generaliserad eller molar/incisiv-mönster |   |   |   |   |

Det viktigaste kliniska måttet att påvisa sjukdom i parodontala vävnader är blödning vid sondering (BoP) och gränsvärdet för att särskilja mellan individer med parodontal hälsa och patienter med gingivit är 10 % BoP. Parodontal hälsa kännetecknas av sonderingsdjup (PPD) ≤ 4 mm och kan påvisas vid både intakt och reducerat parodontium. För att en patient skall klassificeras som ett parodontitfall måste approximal fästeförlust påvisas vid minst 2 icke-närstående tänder.

Avdelningen för parodontologi, Institutionen för odontologi, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet

**Klassificering av parodontitpatienter – prognosgrader.** World Workshop on Periodontology, Chicago, 2017/J Clin Periodontol 2018.

| Prognosgradering      |  | Grad A   | Grad B  | Grad C   |  |
|-----------------------|--|--|---|--|--|
| Kriterier             | Direkt bedömning av sjukdomsutveckling (progressionshastighet)   | Dokumentation (kliniska data/röntgenbilder) beträffande klinisk fästeförlust/benförlust                        | Ingen klinisk fästeförlust/benförlust över 5 år   | < 2 mm klinisk fästeförlust/benförlust över 5 år   | ≥ 2 mm klinisk fästeförlust/benförlust över 5 år |
|                       | Indirekt bedömning av sjukdomsutveckling (progressionshastighet) | benförlust/ålders-score*   | < 0,25  | 0,25–1,0   | > 1,0  |
| Modifierande faktorer | Case phenotype   | Omfattande mängd plack/tandsten och visuella sjukdomstecken tillsammans med ringa grad av stödjevävnadsförlust | Mängd plack/tandsten och visuella sjukdomstecken korrelerar till omfattningen av stödjevävnadsförlust | Omfattningen av stödjevävnadsförlust är stor i förhållande till förekomst av plack/tandsten och visuella sjukdomstecken. Vissa mönster av sjukdomsutveckling kan ge indikation om snabb sjukdomsutveckling, t.ex. molar/incisiv-lokalisation |  |
|                       | Rökning  | Icke-rökare  | Rökare; < 10 cig/dag  | Rökare; ≥ 10 cig/dag   |  |
|                       | Diabetes   | Normala blodsockervärden<br>Ingen diabetesdiagnos  | HbA1c < 7,0 % hos patient med diabetes  | HbA1c ≥ 7,0 % hos patient med diabetes   |  |

\* Bestämning av benförlust vid den värst drabbade tanden i förhållande till patientens ålder, d.v.s. benförlust i % av rotlängd dividerat med ålder.

## Preliminär terapiplan

Notera behandlingsbara, tveksamma och extraktionsmässiga tänder. Gör en preliminär terapiplan och ange mål för behandlingen.

## Parodontal orsaksinriktad behandling

Flödesschema för inledande parodontalbehandling som utförs av tandhygienist.

### Besök 1

#### Information:

- Informationsmaterial (Oral B)
- Parodontit – etiologi och behandling
- Röntgenbilder, patientens fästenivå
- Rökning, remiss för rökavvänjning

#### Instruktion:

- Approximala hjälpmedel
- Tandborstinstruktion
- Tandkräms- och fluorinformation

Eventuellt supravarv – borttagning av supragingival tandsten och beläggningar.

Patientinformationsblad lämnas till patient.

### Besök 2 (efter 2–3 veckor)

#### Munhygienkontroll:

- Infärgning
- Kontrollera plackförekomst
- Vid behov reinstruktion
- Polering

Om plackkontroll är optimal kan scaling påbörjas. Max 20-25 % plack innan påbörjad scaling. Om plackkontroll ej är bra, nytt besök för munhygienkontroll om ca 2–3 veckor.

Plackindex max 20-25 % – påbörja scaling – dela upp kvadrantvis, bör vara utfört inom 1 månad. **Bedövning krävs vid generell parodontit och enstaka fickor större än 6 mm!**

#### Efter utförd scaling:

- Fluorsköljning 0,2 % på klinik
- Rekommendation till patient att skölja med Flux/klorhexidin 1–3 dagar hemma om det blir problem att borsta p.g.a ömhet efter depuration

### 1 månad efter slutförd scaling

#### Vävnadskontroll:

- Kontrollera färg, form, vävnadstonus
- Plackförekomst – infärgning
- Vid behov reinstruktion
- Vid behov rescaling

- Viktigt att vid varje besök kontrollera och vid behov korrigera approximala hjälpmedel
- Polering
- Fluorlackning

Om plackkontroll är tveksam bokas ny tid för munhygienkontroll om ca 1 månad.  
Om plackkontroll är optimal kan tid för utvärdering bokas direkt.

### **3–6 månader efter utförd scaling**

#### **Utvärdering:**

- BoP, fullständigt fickstatus, furkationsinvolveringar, mobilitet, (gingivala retraktioner)
- Infärgning, PLI
- Behandlingsbara tänder, tveksamma, extraktionsmässiga
- Fortsatt behandling, revidering av terapiplan

### **Försvårande faktorer – parodontologi**

- Vissa faktorer kan påverka parodontitens sjukdomsprognos och progression. Nedan är några av dessa angivna.
- Rökning (remiss till rökavvänjare)
- Diabetes, hjärt- kärlsjukdom, RA
- Störning i immunförsvaret (till exempel leukemi, granulocytos, neutropeni etc.)
- Medicinering som påverkar immunförsvaret

### **Kontakt med avdelningen för parodontologi**

Avdelningen för parodontologi kan kontaktas på olika sätt, se Regionens hemsida.

#### **Telefonkonsultation**

Vid frågeställningar finns det möjlighet att få en telefonkonsultation med en parodontolog.

#### **Videokonsultation**

Det finns även möjlighet att få en videokonsultation med en parodontolog.

### **Remiss**

#### **Remisspatienter**

- Omfattande parodontal fästeförlust, vertikala defekter, furkationsinvolveringar, mobilitet för patienter med parodontit class III – IV.
- Barn med fördjupade fickor eller radiologisk fästeförlust
- Patienter med grav parodontal sjukdom
- Ej förväntat resultat efter behandling
- Bisfosfonatbehandlade patienter eller multisjuka

#### **Vad ska vara med i remissen?**

- Frågeställning/problem

- Diagnos
- Röntgen – marginalabenet avbildat där patologiska fickor förekommer
- Symptom
- Föregående behandling och behandlingssvar
- Lämpliga anamnestiska uppgifter