

Information før parodontosebehandling (Kirurgi)

Sunde tænder sidder fast i kæbeknoglen, og uden på knoglen ligger tandkødet. Det er kun selve tandens krone, der er synlig, mens tandroden normalt ikke ses. Nærmest tandkronen bukker tandkødet rundt og fæster på tanden og knoglen. Herved dannes tandkødsloppen (pochen), der ved normale og sunde forhold er 2-3 mm dyb.

Sundt tandkød er lyserødt og svagt nubret i overfladen. Selv ved langvarig og grundig tandbørstning, samt ved brug af mellemrumsbørster eller tandtråd, vil det sunde tandkød ikke bløde.

Tandkødsbetændelse

Hvis tænderne ikke bliver børstet rene, vil der samle sig skadelige bakterier på tænderne langs tandkødsranden. Når disse bakterier vokser fast på tænderne, dannes der belægninger - også kaldet plak. Hvis belægningerne ikke fjernes ret hurtigt med fx tandbørste, samt tandtråd eller mellemrumsbørste, vil de vokse til større skadelige bakteriekolonier, som sidder langs tandkødsranden. Hvis belægningerne fortsat får lov at blive siddende på tænderne, forkalker de og bliver til tandsten. Tandsten, der har en meget ujævn overflade, giver yderligere god grobund for flere bakterier.

Bakteriebelægninger og tandsten ved tandkødsranden irriterer tandkødet, og får det til at hæve og blive rødt p.ga. begyndende betændelse. Det begynder desuden at bløde fra tandkødet, fx ved tandbørstning, hvilket er de første sikre tegn på tandkødsbetændelse - også kaldet gingivitis.

Behandling af tandkødsbetændelse

Hvis bakteriebelægninger og tandsten fjernes, vil tandkødet ret hurtigt blive sundt igen - normalt uden varige skader. Tandsten kan man ikke selv fjerne, dette gøres af tandlægen eller tandplejeren. Opretholdes mundhygiejnen herefter, vil tandkødet hele efter ca. 14 dage og blødningen standse.

Parodontose

Bliver tandkødsbetændelsen ikke behandlet i tide, vil betændelsen brede sig til kæbeknoglen og udvikle sig til parodontose. Kæbeknoglen omkring tandrødderne reagerer ved at gå i opløsning. Det betyder, at knoglen nærmest tandkødsranden trækker sig tilbage. Tandkødsloppen (pochen) bliver dybere. Nu kan bakterier og tandsten trænge endnu længere ned under tandkødet og langs tandroden med det resultat, at betændelsen forværres. Forløbet giver sjældent symptomer, og sygdommen kan blive ret fremskreden, uden man selv opdager det. En fremskreden parodontose vil medføre, at tænderne bliver løse og ofte flytter sig i tandrækken.

Behandling af parodontose

Det vigtigste formål med behandling af parodontose er at stoppe sygdommen, så den ikke udvikler sig. Ellers kan det være svært at bevare tænderne på lang sigt. Tandlægen eller tandplejeren instruerer i, hvordan tænderne skal holdes rene. I tandkødslopper, som er dybere end 5 mm foretages dybere tandrensning - også kaldet en tandrodsrensning.

Tandrodsrensningen er en vanskelig og ofte tidsrøvende behandling. Hvis tandkødet er meget betændt og ømt, kan det være nødvendigt at lokalbedøve. Hvis tandkødslopperne er meget dybe, kan tandrodsrensningen måske kun færdiggøres i forbindelse med en tandkødsoperation.

I de tilfælde, hvor parodontosen er fremskreden, kan det være nødvendigt at stoppe sygdommens videre forløb med en tandkødsoperation. Denne operation har 3 formål:

- Mindske tandkødslopperne
- Få overblik over tandroden og kæbeknoglen, så tandroden kan renses helt ren.
- Genopbygge noget af kæbeknoglen, hvis det er muligt.

En tandkødsoperation foretages altid under lokalbedøvelse. Efter operationen bliver man ofte syet. Indtil stingene fjernes efter ca. 1 uge, skal man holde rent med en særlig mundskyllevæske, da der ikke må

bruges tandbørste omkring de opererede tænder i denne periode. Derefter er det vigtigt at komme i gang med tandbørstningen og renhold i mellemrummene.

Efter tandkødsoperationen vil tænderne blive noget længere at se på, samtidig med at tænderne i en kort periode kan blive løsere. Endvidere oplever mange også, at tænderne er blevet mere følsomme overfor især kulde og varme.

Supplerende behandlinger

I særlige situationer kan det være nødvendigt at supplere den normale parodontosebehandling med antibiotika. Det kan gøres ved, at tandlægen sprøjter antibiotika direkte ned i de dybe tandkødsломmer, eller ved at man tager antibiotika-tabletter gennem nogen tid.

Hvis en enkelt tand er ramt af parodontose på kun den ene side af tandroden, kan man med den såkaldte membranbehandling forsøge at genopbygge den mistede kæbeknogle ved et lille operativt indgreb under lokalbedøvelse.

Ses der tegn på parodontose eller har man parodontose anbefales det, at man stopper med at ryge, da rygning er en stor risikofaktor i forhold til parodontose. Rygning giver desuden forringet behandlingsrespons- og prognose.

Udover rygning, er der andre risikofaktorer: dårlig mundhygiejne, diverse sygdomme, stress, arv (man kan dog bryde arven), uregelmæssig undersøgelse+tandrensning/parodontosebehandling.

Ved begyndende parodontose eller parodontose anbefales det at komme til tandplejer/tandlæge hver 3. måned.