

## **Information før udvidet parodontalbehandling (UPA)**

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 tandkøds-lommen (pochen), der ved normale, 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 stadig 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. Tandkøds-lommen (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.

### **Udvidet parodontalbehandling (UPA)**

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.

Udvidet parodontalbehandling foretages kun i tilfælde, hvor der konstateres at noget af kæbeknoglen er forsvundet samtidig med, at der findes fordybede tandkøds-lommer på 5 mm eller derover. Der kan herforuden ses et eller flere af følgende symptomer:

- Blødning ved måling af tandkøds-lommer.
- Pusflod/væske fra tandkøds-lommen.
- Løse tænder.
- At tænderne har flyttet sig.

Den udvidede parodontalbehandling omfatter en parodontalundersøgelse med bl.a. en registrering af, hvor meget tandkødet har trukket sig tilbage, hvor dybe tandkøds-lommerne er, om der er blødning og om tænderne er løse. Der udfærdiges diagnoser, informeres og laves behandlingsplan. Efterfølgende foretages en udvidet tandrensning (hvor tandkøds-lommen er mindre end 4,9 mm), og forebyggelse med instruktion.

I tandkøds-lommer, som er dybere end 5 mm foretages dybere tandrensning - også kaldet en tandrodsrensning.

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.