NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Postoperativ uppföljning efter regenerativ eller parodontalkirurgi med benersättningsmedel

(Emdogain, Frios, Bio-Oss, Bio-Gide)

Berörda enheter

Allmäntandvården, Specialisttandvården, Privattandvården,

Syfte

Ombesörja optimal postoperativ uppföljning av patienter som har genomgått regenerativ eller parodontalkirurgi med benersättningsmedel

Dagen för det operativa ingreppet

- Patienten börjar skölja 2 ggr/dag med klorhexidin under 1 min (ParoEx 0,12 % eller Flux pro Klorhexidin).
- Patienten ska avstå från tandborstning i det opererade området. Trauma från tandborstning under den initiala läknings period kan orsaka rörelse mellan den omogna granulationsvävnaden och rotytan och störa/riva upp det läkande såret.
- Övriga, ej opererade tänder borstas som vanligt med Zendium Sensitive tandkräm (utan natriumlaurylsulfat).
- Patienten ska undvika att tugga hård och vass föda i det opererade området.

2 veckor postoperativt (Kostnadsfri)

- Suturer avlägsnas. Bedömning av läkning. Slit ej i suturerna. För att minska risken att föra in bakterier i såret klipps suturen så nära ena ingångshålet som möjligt.
- Professionell tandrengöring genomförs efter behov. Det är av största vikt att all professionell tandrengöring genomförs supragingivalt för att inte störa sår stabiliteten.
- Patienten får inte borsta i det opererade området utan fortsätter skölja med klorhexidin 2 ggr/dag.
- Patienten får nästa tid för återbesök om 1 alternativ 2 veckor beroende på läkning och plackansamling i det opererade området.

3 - 4 veckor postoperativt

- Professionell tandrengöring genomförs efter behov.

- Patienten fortsätter att skölja med KXH 2 ggr/dag.
- Vid 4 veckor postoperativt kan patienten oftast börja med försiktig, mjuk tandborstning buccalt och lingualt. Eventuellt kan munsköljning med ParoEx/Flux ersättas med att patienten istället applicerar med tandborsten klorhexidin-gel (Corsodyl® munhålegel 1 %) lokalt i det opererade området 2 ggr/dag. En tandborstningsteknik som minimerar apikalriktat trauma mot den marginala gingivan ska rekommenderas. Dålig munhygien liksom en alltför energisk eller för tidigt startad tandborstning kan vara skadlig för sår stabiliteten och inverkar negativt på den parodontala läkningen.

6 veckor postoperativt

- Sköljning med klorhexidin avslutas.
- Professionell tandrengöring genomförs efter behov.
- Patienten påbörjar approximal rengöring med interdentalborstar som noggrant utprovats. I början används **extra mjuka** interdentalborstar (t ex TePe Extra Soft).
- Fluorbehandling/-applikation rekommenderas av exponerade rotytor (Duraphatlack).

Långtidsuppföljning

- Efter besöket vid 6 veckor postoperativt, fortsätter man att se patienten varannan till var tredje månad fram till planerat utvärdering. Justering av patientens munhygienteknik görs efter behov. Normalt är patienten 2-3 månader efter operationen tillbaka till samma munhygienteknik som de använde preoperativt.
- Försiktig sondering med kliniska registreringar kan göras efter **4 - 6 månader.** Vanligtvis utförs utvärdering dock efter 6 till 9 månader postoperativt.
- Postoperativ röntgenkontroll kan göras efter 12 månader med hjälp av standardiserad teknik (t ex med hjälp av Eggenhållare).
- Efter 12 månader upprättas ett individuellt schema för kontroll och revisionsbehandling. Intervallet justeras hela tiden utifrån patientens förmåga att genomföra en adekvat plackkontroll.