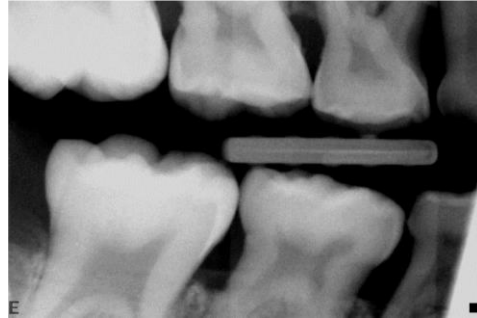


## Parodontala förändringar hos barn och ungdomar

Folktandvården Dalarna

# RamBarn



Förskolebarnets gingiva är normalt relativt slät och rödare än den vuxnes. En mjölk-  
tand har ej samma sulcus som en permanent tand och ingen riktig fickbildning kan ses  
vid en frisk gingiva. Normalt fickdjup kring en frisk mjölkttand är ca 1-2 mm.

Mjölktänder har ett tunnare rotcement.

Viktigt är att tidigt se förändringar i vävnader för att snabbt och enklare kunna be-  
handla detta och undvika utveckling av parodontit i det unga permanenta bettet. I  
studier kan man se att vuxna med diagnosen "juvenil parodontit" (tidigare benämnd  
aggressiv parodontit) i 40 - 50 % hade marginal benförlust i det primära bettet.

25 - 30 % av de barn som har subgingival tandsten i mjölkttandsbettet kan få någon  
form av parodontala problem i framtiden.

Liksom hos vuxna orsakas gingivit och parodontit av bakterier vilket gör att grunden  
för ett friskt parodontalt status kommer genom att tidigt etablera god munhygien och  
optimera förutsättningarna för detta.

Viktigt är att vara medveten om att en inflammationsreaktion kan vara en signal om en  
generellt större sjukdom. Om ett barn visar grav generell svullnad under en längre tid  
bör man rekommendera hälsoundersökning.

### **Faktorer som kan bidra till plackansamling**

Tandsten, emaljstörningar, råa ytor vid eruption, cervikal karies, lagningar med dåliga  
kontaktpunkter, fyllningsöverskott, trångställning, ortodontisk apparatur.

### **Faktorer som påverkar försvarssystemet**

Munandning, inget läppslut ger torr gingiva anteriort vilket kan ge vasokonstriktion och  
sämre motstånd mot bakterier. Hormonell påverkan, Eruptionsgingivit – epitelet  
ändras när tanden växer upp, man får ett långt dentalt epitel längs emaljytan, med  
fickbildning vilken lätt kan bli inflammerad.

**Systemiska tillstånd**

Ehlers Danlos syndrom (EDS): gingivit, överrörliga leder, oförklarliga blåmärken i kombination. EDS finns i flertalet undergrupper.

Diabetes: dåligt inställda är mer känsliga och har mer gingivit.

Leukemi: Medicineras med cytotoxiska medel som påverkar immunförsvarscellerna (PMN-celler) de får då lättare gingivit.

Förekomsten av parodontit hos barn och ungdomar är ca 1 per 1 000 i en svensk population. I vissa invandrargrupper, främst Asien och Afrika är förekomsten betydligt högre.

Ärftliga faktorer kan vara av betydelse för uppkomsten av parodontit. Detta innebär att även syskon och föräldrar till barn som har fått diagnosen parodontit bör få en parodontal undersökning. Viktigt är att man efterfrågar detta i anamnesen.

**Primära dentitionen**

Granskning av röntgen där bennivån värderas: >2 mm från emalj-cementgränsen, subgingival tandsten och/ eller fickor upptäcks, görs en fickmätning i hela bettet. Ihållande gingivit bör föranleda till allmänmedicinsk utredning.

**Permanenta dentitionen**

Fickdjupsmätning på 6:or när 5:or är fullt erupterade, dock senast vid 15 års ålder. Därefter sondering av 6:or varje år t.o.m 19 års ålder.

**Vid alla åldrar**

Förekomst av subgingival tandsten. Åtgärder enligt nedan

Förekomst av sänkt marginal bennivå. Åtgärder enligt nedan.

**Vid 19 års ålder**

Slutkontroll med fullständig parodontal undersökning. Plack, Blödning vid sondering, fickmätning. Samt erforderliga åtgärder. Information till patienten om prognos och risk.

**Åtgärder vid parodontal behandling:**

- Sjukdomsinformation
- Infärgning
- Munhygieninstruktion
- Scaling

Viktigt är att nå en mycket god plackkontroll på dessa patienter. Om läkning efter kontrollperiod uteblir konsulteras specialist (parodontolog eller pedodontist)