FOLKTANDVÅRDEN REGION DALARNA

Godkänt
2026-06-26

Versionsnummer
2.0

Giltigt t.o.m
2029-07-01

Diarienummer

Parodontala förändringar hos barn och ungdomar

Folktandvården Dalarna

RamBarnStöd

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

Mjölktänder har ett tunnare rotcement i vilket de kollagena fibrerna fäster.

Viktigt är att tidigt se förändringar i vävnader för att snabbt och enklare kunna behandla detta och undvika utveckling av parodontit i det unga permanenta bettet. I studier kan man se att vuxna med tidigare diagnosen ”juvenil parodontit” (även benämnd aggressiv parodontit) hade i 40 - 50 % av fallen marginal benförlust i det primära bettet. Enligt aktuellt klassificeringssystem, Parodontit Grad C (snabb progressionshastighet)

25 - 30 % av de barn som har subgingival tandsten i mjölktandsbettet 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 annan, bakomliggande sjukdom. Om ett barn visar grav gingival 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.

Upprättat av Garming Kerstin /Centrum oral rehabilitering /Falun
Godkänt av Knöös Sofia /Folktandvårdens kansli /Falun
För verksamhet Tandvårdsförvaltning
Dokumentsamling Metodbok parodontologi; RamBarn; Patienten FTV

Primära dentitionen

Granskning av röntgen där bennivån värderas: >2 mm från emalj-cementgränsen, subgingival tandsten och/eller om fickor upptäcks, görs en fickmätning i hela bettet.

Ihållande gingivit bör föranleda till allmänmedicinsk utredning.

Permanenta dentitionen

Fickdjupsmäting på 6:or när 5:or är fullt erupterade samt vid 1:or, dock senast vid 15 års ålder. Undvik sondering då granntänder är under eruption. Därefter sondering av 6:or varje år t o m 19 års ålder. Tobaksinformation vid behov och då framför allt rökning.

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 samt tobaksinformation/diskussion vid behov (framför allt rökning).

Åtgärder vid parodontal behandling:

• Sjukdomsinformation

• Infärgning

• Munhygieninstruktion

• Scaling

• Tobaksinformation/diskussion

Viktigt är att nå en mycket god plackkontroll på dessa patienter. Om läkning efter kontrollperiod uteblir konsulteras specialist i pedodonti eller parodontologi.

Förekomst 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. I de fall det finns hereditet för parodontit, och/eller den etniska bakgrunden innebär en ökad risk för parodontal sjukdom, skall bitewing tas regelbundet. Då ärftliga faktorer kan vara av betydelse för uppkomsten av parodontit bör även syskon och föräldrar till barn som har fått diagnosen parodontit få en parodontal undersökning. Viktigt är att man efterfrågar detta i anamnesen.

Riskbedömning

Gingivit/Parodontit

Förskolebarnets gingiva är normalt relativt slät och rödare än den vuxnes. Redan i förskoleåldern kan bennedbrytning och/eller tandsten iakttas på bitewing. Om så är fallet skall dessa barn betraktas som högriskpatienter vilka även i det permanenta bettet kan utveckla benförluster och/eller tandsten.

Kriterier för bedömning av parodontal risk 0-19 år

Parodontal risk: Ja

Bennivån ses på röntgen vara >2 mm från emaljcement-gränsen

Fickor > 2 mm i primära bettet

Fickor > 4 mm i permanenta bettet

Förekomst av subgingival tandsten

Förekomst av supragingival tandsten i molarpartierna

Parodontal risk: Nej

Gingivit på grund av undermålig munhygien. Ge munhygieninstruktioner och följ upp slemhinnan.

Vid ihållande gingivit trots optimerad munhygien bör dock allmänmedicinsk utredning övervägas.

Supragingival tandsten är ingen egentlig riskfaktor men tandsten skall avlägsnas vid revisionsundersökning.