

VEJLEDNING 01 - PARODONTAL UNDERSØGELSE I FORBINDELSE MED VISITATION

Formålet med undersøgelsen er at estimere omfanget af en eventuel parodontal behandling.

Den praktiske arbejdsgang i KLIPS

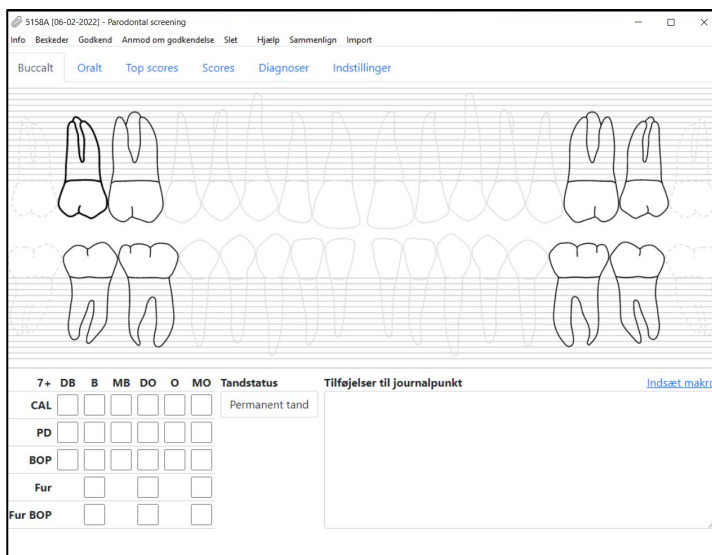
- Under "Patient"
- Vælg "Journal"
- Vælg "Disposition"
- og herunder "Visitationsjournal"

Følgende skærbillede fremkommer:

Info	Beskeder	Godkend	Anmod om godkendelse	Slet	Hjælp
Patientens ønsker/problemer (Årsag til henvendelse)					
Anamneseskema (Det orange skema ved stolen)					
Vita ante acta, fremtræden, fysisk og psykisk (Kan patienten behandles her?)					
Funktional status (Tyggemuskler og kæbeled)					
Slimhindeundersøgelse (Hurtig screening af læber, kinder, gane, tunge og mundbund)					
Røntgenbeskrivelse (Beskrivelse af røntgenbilleder indikeret af undersøgelsen)					
Tandstatus (Fyldninger og akutte behov)					
Parodontal screening (CAL, PD, BOP, FUR på 8 tænder)					
Konklusion					
Røntgenhenvi sning					

Vælg "Parodontal screening".

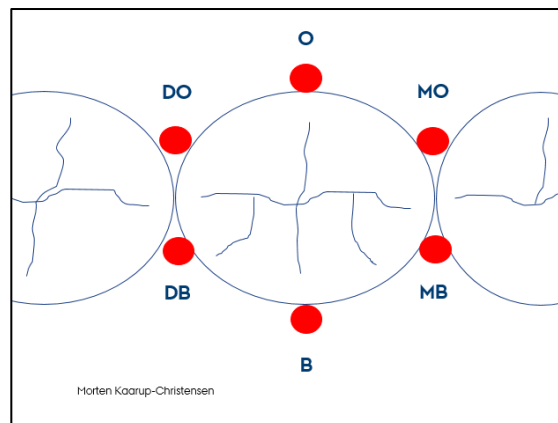
Følgende skærbillede fremkommer, og du er nu klar til at begynde de kliniske registreringer.



7+	DB	B	MB	DO	O	MO	Tandstatus	Tilføjelser til journalpunkt
CAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Permanent tand	
PD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
BOP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Fur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Fur BOP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Hvis den aktuelle tand mangler, klik "Mangler", og KLIPS vil automatisk vise den relevante erstatningstand.

Alle parodontale registreringer foretages på 6 sites pr. tand; tre registreringer fra det buccale aspekt og tre fra det orale aspekt således: Mesiobuccalt (MB), midt for på buccal-fladen (B), distobuccalt (DB), disto-oralt (DO), midt for på oral-fladen (O) og mesio-oralt (MO) - (se tegningen).



Klinisk fæsteniveau (CAL)

Det kliniske fæsteniveau måles i hele mm som pochedybdemålerens glidning langs tandoverfladen fra emaljementgrænsen (Cemento-Enamel-Junction, CEJ) til pochens bund. Der nedrundes til nærmeste antal hele mm.

Målingerne kræver et "løst" greb på pochedybdemåleren for at bevare taktiliteten. Hvis der ikke med sikkerhed kan registreres en glidning, eller hvis CEJ ikke kan identificeres (hvilket vil være typisk i det sunde parodontium af normal højde) registreres 0 mm.

I tilfælde hvor en fyldning eller en krone kompromitterer fastlæggelsen af CEJ, erstattes CEJ med et fikspunkt på restaureringen (typisk fyldningens/kronens apikale kant). Fikspunktet noteres i journalen. I tilfælde af, at tilstedeværelsen af supragingival calculus forhindrer registrering af det kliniske fæsteniveau, fjernes denne før registrering af CAL.

Pochedybde (PD)

Pochedybden måles som afstanden mellem margo gingivae og pochens bund.

Når PD måles i forbindelse med registrering af CAL, aflæses parodontalsonden blot ved margo gingivae, mens den befinder sig ved pochebunden.

Blødning (BOP)

Blødningsregistreringen foretages efter registrering af CAL og pochedybderne på **2-3 tænder**, idet der skal gå en vis tid (10 sekunder) før en pålidelig BOP-registrering kan foretages. Omvendt må der heller ikke gå for lang tid, idet en eventuel blødning holder op, og signalet fjernes af saliva.

Hvis der i forbindelse med registreringen af klinisk fæsteniveau ses **pusflåd**, registreres dette, idet pusflåd udkonkurrerer et evt. blødningsfund med hensyn til sværhedsgrad. I KLIPS vil blødning uden pusflåd være markeret med rød cirkel (●), mens pusflåd, uanset blødning vil være markeret med blå cirkel (●).

Furkaturinvolveringer

Flerrodede tænder med CAL ≥ 1 mm (uanset blødning) undersøges for furkaturinvolveringer (horisontal dybde) ved hjælp af Nabers sonde (variant med **3 mm markeringer**).

Furkatur-involveringer registreres i KLIPS i henhold til følgende graduering:

- Grad I: Der er inflammation (horisontal BOP+) og den horisontale dybde af furkaturen overstiger ikke 3 mm (○).
- Grad II: Der er inflammation (horisontal BOP+) og den horisontale dybde af furkaturen overstiger 3 mm, men der er ikke forbindelse mellem forskellige furkaturindgange (⊗).
- Grad III: Der er inflammation (horisontal BOP+) og den horisontale dybde af furkaturen overstiger 3 mm i to eller flere furkaturindgange. Der er gennemgående forbindelse mellem forskellige furkaturindgange (●).

Furkaturinvolveringer uden inflammation (horisontale BOP-), **udløser ikke diagnose**, men registreres:

1. (⊗) Den horisontale dybde af furkaturen overstiger 3 mm, men der er ikke forbindelse mellem forskellige furkaturindgange.
2. (●) Den horisontale dybde af furkaturen overstiger 3 mm i to eller flere furkaturindgange, og der er gennemgående forbindelse mellem forskellige furkaturindgange.

Resultat af visitationsundersøgelsen

Ud fra registreringerne kan man forsøge at estimere patientkategorien efter følgende:

Kategori	Foreløbig inddeling efter parodontal screening på 2 bagerste tænder i hver kvadrant
1-2	Gingivitispatienter og Parodontitispatienter med højst 2 PD ≥ 6 mm med CAL og BOP
3-4	Parodontitispatienter med 3 eller flere PD ≥ 6 mm med CAL og BOP Parodontitispatienter med furkaturinvolveringer grad 2-3
4	Parodontitispatienter med furkaturinvolveringer grad 3

Den **endelige** inddeling af patienten i kategorier (se nedenstående tabel) finder sted ved StorJournal.



Kategori	I denne kategori placeres følgende patienter:
1	<ul style="list-style-type: none">• Gingivitispatienter med BOP > 15%• Parodontitispatienter med PD ≤ 5mm med CAL og BOP• Parodontitispatienter med højst 1 tand med PD ≥ 6 mm med CAL og BOP. <i>Dvs. højst en tand med behov for finscaling i dybe pocher ≥ 6mm.</i> <i>Der kan være flere tænder med behov for behandling af pocher < 6 mm.</i> <p>Der må desuden højst være furkaturinvolvering grad 1 med BOP.</p>
2	<ul style="list-style-type: none">• Parodontitispatienter med 2-5 tænder med PD ≥ 6 mm med CAL og BOP. <i>Dvs. mellem to og fem tænder med behov for finscaling i dybe pocher ≥ 6 mm.</i> <i>Der kan være flere tænder med behov for behandling af pocher < 6 mm.</i> <p>Der må desuden højst være furkaturinvolvering grad 1 med BOP.</p>
3	<ul style="list-style-type: none">• Parodontitispatienter med 6-9 tænder med PD ≥ 6 med CAL og BOP. <i>Dvs. højst ni tænder med behov for finscaling i dybe pocher ≥ 6 mm.</i> <i>Der kan være flere tænder med behov for behandling af pocher < 6 mm.</i>• Parodontitispatienter med furkaturinvolvering grad 2 med BOP.
4	<ul style="list-style-type: none">• Parodontitispatienter med ≥ 10 tænder med PD ≥ 6 mm med CAL og BOP. <i>Dvs. 10 eller flere tænder med behov for finscaling i dybe pocher ≥ 6 mm.</i> <i>Der kan desuden være tænder med behov for behandling af pocher < 6 mm.</i>• Parodontitispatienter med furkaturinvolvering grad 3 med BOP.