

VEJLEDNING 04 - FORUD FOR PARODONTALKIRURGI

Kirurgilærere tilknyttet Sektion for Parodontologi:

Mandag: Dorte Kaarup-Christensen

Tirsdag: Morten Kaarup-Christensen

Parodontalkirurgi foretages **mandag og tirsdag:**

Fra kl. 08:00 til kl. 10:30 og fra kl. 11:30 til kl. 14:00 i

Bygning 1614, rum 190 på 1. etage, hvor der er 3 stole til rådighed

Det forventes, at den studerende har læst/rekapituleret forelæsningsmateriale og litteraturen om parodontalkirurgisk behandling af fordybede pocher. Det drejer sig om kapitlerne 38 og 39 i Clinical Periodontology and Implant Dentistry, 6th Edition 2015. I 7th edition af bogen er det kapitlerne 30 og 32.

Man kan overveje at udføre parodontalkirurgi, når der er konstateret persisterende patologiske pocher (pocher ≥ 6 mm med blødning/pusflåd ved sondering & fæstetab (evt. 5 mm ved furkaturinvolvering, hvor der fortsat er BOP)), såfremt depurationen er afsluttet og patienten er i stand til at opretholde en adækvat mundhygiejne (plak% ≤ 15 % (vejledende). Ved patienter med en, over tid, stabil men lidt højere plak%, kan parodontalkirurgi undertiden også komme på tale, men dette skal diskuteres med kirurgilæreren først.

Forud for det første parodontalkirurgiske indgreb på patienten skal patientens forventede samlede behov for parodontalkirurgi drøftes med gruppelæreren, og en hensigtsmæssig fordeling af de planlagte operationer skal journaliseres (hvilke tænder og hvilken rækkefølge). Dvs. at for alle tænder, som har behov for kirurgi, skal der laves en plan for hvilke tænder, man kan/vil operere i samme indgreb. For hvert af disse indgreb skal der efterfølgende oprettes en behandling (PA-KIR) i behandlingsplanen i Klips.

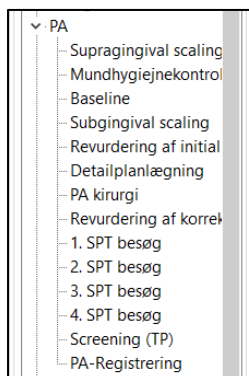
- Mundhygiejnen **skal** registreres gentagne gange vha. **indfarvning** i perioden op til ugen før operationen. Registrering med plak% **skal** forevises ved godkendelse af detailplanen hos kirurgilæreren.
- Der **skal** foreligge retvisende enorale røntgenoptagelser af hele operationsområdet samt mindst 1 nabotand i hver ende af operationsområdet.
- Tænderne skal være undersøgt med henblik på vitalitet, og en eventuel nødvendig endodontisk behandling på tænder i operationsområdet skal være færdiggjort (den aktive behandling af rodkanaler) inden operationen.

- Der skal være taget stilling til evt. ekstraktion af dubiøse tænder i operationsområdet. Tænder der på forhånd må anses som meget tvivlsomme, kan kun opereres efter individuel aftale med kirurgilæren.
- Eventuelle okklusale hyperkontakter skal behandles inden det kirurgiske indgreb. Hvis det skønnes nødvendigt med fiksering af tænder, skal fiksering være foretaget inden operationen.

PARODONTALKIRURGISK DETAILPLANLÆGNING

Et parodontalkirurgisk indgreb er baseret på detailplanlægning i Klips og gennemgået arbejdsblad (se nedenunder):

Under PA i Klips vælges: Detailplanlægning.



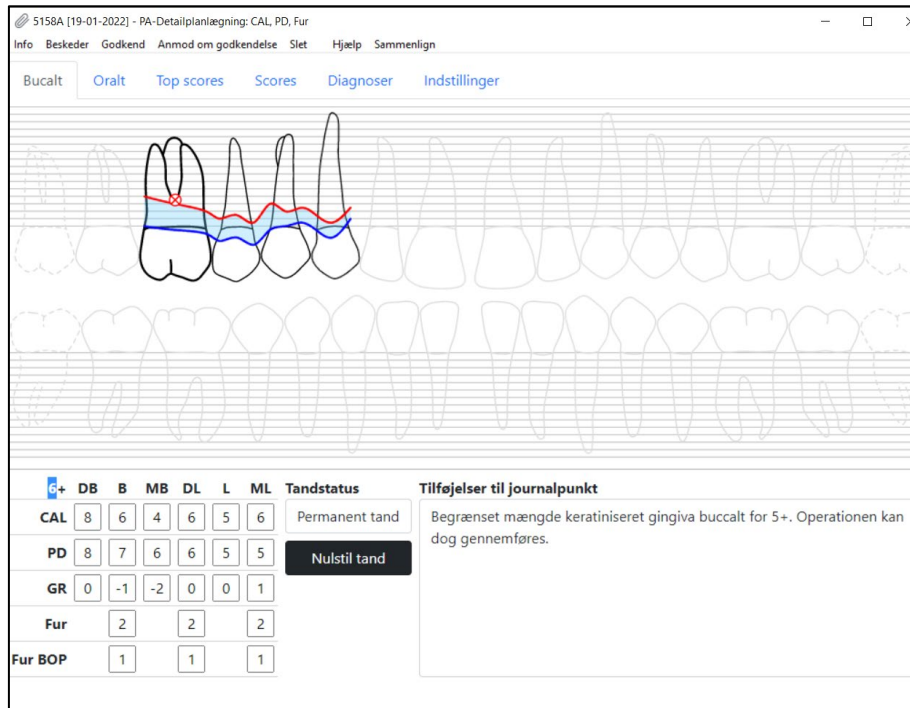
Detailplanen må højst være 3 måneder gammel på operationstidspunktet og SKAL godkendes af den kliniske lærer på Fællesklinikken.

Detailplanen skal indeholde følgende registreringer/information i diagrammet:

- Klinisk fæsteniveau (CAL)
- Pochedybde (PD)
- Furkaturinvolveringer registreres i henhold til gradueringen beskrevet i "03 Vejledning Behandlingsforløb"
- Gingivas niveau (GR) – dannes automatisk af Klips ud fra CAL og PD.

Bemærk at alle registreringer skal omfatte 1 nabetand på hver side af operationsområdet.

Information om mukogingivale forhold (fx fravær af keratiniseret gingiva, forekomst af læbebånd/ligament/frenula), som har betydning for, om operationen kan gennemføres, eller andre positive fund, skal journalføres i Kommentarfeltet.



De enorale røntgenbilleder anvendes til vurdering af knoglemorfologien i operationsområdet. Specielt noteres risikoen for eventuelle endodontiske parodontologiske komplikationer. I forbindelse med behandling af furkaturinvolveringer vurderes rodsoklens højde og røddernes spredning.

Der skal udfyldes "Arbejdsrapport til PA-kirurgi", som forefindes på Fællesklinikken. På dette papir indtegnes snitføring og udstrækning; patientens medicinbrug, som den studerende skal have gennemgået for interaktioner/kontraindikationer i forbindelse med indgrebet; hvilket lokalanalgetikum, der tænkes anvendt; hvilke bedøvelser (infiltration/ledningsanalgesi), instrumentvalg (hvilket skalpelblad, hvilke curetter, evt. anvendelse af ultralyd).

Ud fra et alginataftryk skal der laves en gipsmodel af området forudset til operation. Modellens udstrækning skal være mindst 1 nabetand på hver side af området. Denne model bruges til planlægning af snitføring, ergonomi ved operationen m.m.

Detailplanen, arbejdsrapporten samt gipsmodellen **skal** forelægges den kirurgilærer, som er til stede ved operationen, og diskuteres med denne enten før operationen **og ellers på selve operationsdagen**. Når det sidste er aktuelt, skal man møde kl. 07.50 og 11.20 ved operationer henholdsvis kl. 08.00 og 11.30. Da der ikke må forstyrres, når der foretages operationer, vil det for de fleste studerende kun være muligt at diskutere operationen på selve dagen for indgrebet.

Ledige tider til PA-kirurgiske indgreb kan ses i Klips under booking > KOP> PA-KIR (mandage og tirsdage). Den studerende kan ikke selv reservere tid til det kirurgiske indgreb. Tiden skal bestilles hos en klinikassistent på det kirurgiske afsnit.

OBS: Den studerende skal informere patienten om vigtigheden af punktligt fremmøde. Hvis patienten kommer 15-30 min. for sent, må operationen normalt aflyses, da der skal være nok tid til oprydning og klargøring af operationsstuen.

Ved evt. afbud skal den reserverede operationstid hurtigst muligt slettes.

Hvis det er muligt, **bør** den første operation foretages i området fra 5+ til +5. Herefter kan fortsættes med mere komplicerede operationer omfattende molarområdet.

Den studerende, som opererer, er selv ansvarlig for at kontakte og aftale kvalificeret assistance ('suger').

Præmedicinering

Klinikassistenten på det kirurgiske afsnit kan efter lærerens skøn udlevere en tablet Triazolam (Halcion) á 0,25 mg (patientens journalnummer skal opgives til klinikassistenten).

Tabletten tages 30-60 minutter før behandlingen.

OBS: Patienten skal informeres om, at han/hun ikke må køre bil efter præmedicinering (dvs. skal hentes af en voksen person).

Patientens aktuelle, generelle helbredsforhold skal være afklarede

Anamneseskema i Klips skal være ajourført.

Hvis patienten har en almensygdom, aftales med gruppelæreren, hvorvidt patientens læge eller hospital bør kontaktes inden indgrebet. Hvis dette gøres, skal det journalføres.

Patienter i aktiv AK-behandling (fx med præparaterne: Marcoumar, Marevan, Warfarin) kan normalt ikke tilbydes parodontalkirurgi i studenterregi.

Hos patienter i bisphosphonatbehandling skal gældende nationale vejledninger følges.

Vedrørende ledningsanalgesi

For at reducere forbruget af bedøvelsesmiddel til et rimeligt niveau, må de studerende kun bruge **en tubule** ved ledningsanalgesi, og effekten heraf afventes før yderligere bedøvelse anvendes.

Informeret samtykke

Informeret samtykke fra patienten **skal** foreligge og være **journalført** forud for enhver operation.

Det er et krav – forud for enhver operation - at patienten er informeret om:

- Behandlingens omfang og prognosen for tænderne, der skal opereres
- Fordele og ulemper ved operationen
- Tidsforbrug og efterbehandling i forbindelse med operationen
- Behov for postoperativ kontrol 3 gange i den følgende måned efter indgrebet

Denne information SKAL journalføres sammen med patientens accept heraf.
Der **skal** samtidig foreligge en underskrevet prisaftale.

Efter parodontalkirurgi:

- 1) Patienten indkaldes til 1. kontrol med suturfjernelse og afpudsning 7-10 dage efter OP. Patienten fortsætter herefter med at skylle med klorhexidin.
- 2) Efter to ugers heling foretages 2. kontrol og afpudsning. Ved denne kontrol afgøres det, om patienten fortsat skal skylle med klorhexidin. Hvis patientens manuelle plakfjernelse fortsat er kompromitteret, eller hvis approximal plakfjernelse stadig kan forstyrre helingen i papilområdet, fortsættes med klorhexidinskyllingen.
- 3) Efter tre ugers heling foretages 3. kontrol og afpudsning af tandsættet. De fleste patienter vil nu kunne opretholde optimal mundhygiejne uden brug af klorhexidin.

Efter tre måneders heling af den sidst udførte operation foretages revurdering efter korrektiv fase, hvorefter patienten bør kunne overgå til Vedligeholdelsesfasen med individualiseret professionel plakkontrol. Gruppelæreren godkender revurderingen, og operationen sendes herefter til godkendelse hos **kirurgilæreren**, som alene kan godkende disse. På den måde kan kontrolleres, at det postoperative forløb overholdes, da det er altafgørende for succes.

VIGTIGT:

DEN STUDERENDE HAR SELV ANSVARET FOR, AT DET OVENNÆVNTE FORLØB MED 3 POST-OPERATIVE KONTROLLER OG REVURDERING BLIVER OVERHOLDT.

VISER DET SIG VED GENNEMGANGEN, FORETAGET AF KIRURGILÆREREN, AT DETTE IKKE ER TILFÆLDET, VIL OPERATIONEN **IKKE** BLIVE GODKENDT.

Information til patienten i forbindelse med et parodontalkirurgisk indgreb:

TIL PATIENTER, SOM HAR FÅET FORETAGET PARODONTALKIRURGISK INDGREB

Smerte og ømhed forekommer af og til i forbindelse med kirurgiske indgreb. Ved svage til moderate smerter anbefales anvendelse af:

- **2 Paracetamol (500 mg) 3 gange dagligt.**
(Forhandles i håndkøb under navnene: Pamol, Panodil, Pinex, Setamol)

ELLER

- **2 Ibuprofen (200 mg) 3 gange dagligt**
(Forhandles i håndkøb under navnene: Ipren, Ibumetin, Brufen, Ibuprofen)

Begge præparater virker smertestillende, mens Ibuprofen også nedsætter evt. hævelse



SKYLLEVEJLEDNING

Præparat: Klorhexidin – mundskyllevæske 0,12 %

Brugsanvisning:

- Klorhexidin – mundskyllevæske 0,12 % er klar til brug og skal ikke fortyndes
- Skyl først munden omhyggeligt med vand
- Skyl derefter med 15 ml Klorhexidin (1 spiseskefuld) i 1 minut 2 gange dagligt
- Væsken må ikke synkes
- Der må ikke efterskylles med vand
- Der må ikke spises i den første time efter mundskylningen
- Da tandpasta kan binde Klorhexidin, må der ikke benyttes tandpasta i **hele skylleperioden**. Ved tandbørstning uden for det opererede område skal der benyttes en ny tandbørste (dvs. uden tandpastarester), som evt. kan dyppes i Klorhexidin
- Mundskylning foretages i 7 – 14 dage efter indgrebet. Derefter skylles kun efter nærmere anvisning

OBS: Der må ikke anvendes tandbørste eller renses mellem tænderne med tandstik, mellemrumsbørste el. lign.) i det nyopererede område i de første 7 dage efter operationen

Sammenfatning

Følgende skal være foretaget, inden der kan gives tilladelse til operationen:

1. Oprettelse af indgrebene i behandlingsplanen i Klips
2. Den kliniske og anamnestiske udredning af patienten i forbindelse med indgrebet
3. Detailplanlægning (godkendt af gruppelærer)
4. Fremstilling af gipsmodel
5. Arbejdsplan til PA-kirurgi
6. Gennemgang af pkt. 1-5 med kirurgilæreren **før eller på dagen for indgrebet**