

Vårdprogram för implantatbehandling



- Bilaga 1** **Checklista implantatbehandling**
Bilaga 2 **Tobak och operation**
 - Råd när du ska sluta röka

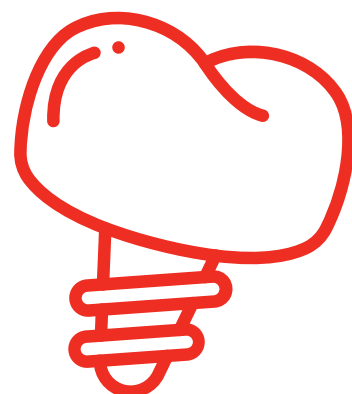
Profylax- och vårdprogrammet är framtaget av
Folktandvården Gävleborg AB på uppdrag av
beställarenheten Region Gävleborg.

Innehåll:

VÅRDPROGRAM FÖR
IMPLANTATBEHANDLING 4-6

BILAGA 1 7
Checklista
– Behandlingsgång implantat

BILAGA 2 8-9
Tobak och operation
– Råd när du ska sluta



Vårdprogram för implantatbehandling

Utformad av Specialisttandvården;
käkkirurgi, protetik och parodontologi.

Identifiera riskpatienten

- Anamnes:** Sjukdomar och medicinering , även tidigare bisfosfonat behandling i förekommande fall.
- Klinisk undersökning:** Inklusive fullständig fickstatus, PI, BoP och preprotetisk analys.
- Röntgen:** Inkluderande hela käkar t.ex. OPG och intraoral röntgen i aktuellt område.
- Kontraindikationer:** Kontraindikationer av medicinska skäl kan föreligga t.ex. vid okontrollerad diabetes, blödarsjuka, pågående cytostatika-behandling eller strålbehandling i käkregion, samt vid intag av vissa läkemedel (som kortison, immunosupprimerande läkemedel, psykofarmaka).
- Kontraindikation kan föreligga vid bristande benvolym/kvalitet samtidigt som bentransplantation av olika skäl anses omöjligt att genomföra eller bedöms ha dålig prognos.
- Ökad komplikationsrisk finns hos patienter med parodontit och hos rökare, rådgör med käkkirurg.

Förbehandling

- Infektionssanering:** T.ex. rotbehandling av periapikala ostiter, vid extraktion pga. apikal parodontit är det av största vikt att noggrant avlägsna granulationsvävnad ur alveolen. Varsam extraktion!
- Parodontitbehandling:** Målsättningen är fickreduktion, optimal hygien, pus- och inflammationsfrihet kring egna tänder och befintliga implantat.
- Tobak och operation:** Informera om rökningens negativa effekter på läkning och risk för komplikationer, enligt Regionens rekommendation "Tobak och operation". Rökstopp är att rekommendera minst 8 veckor före operation och lika länge efter operation. Storrökare avrådes från implantatbehandling pga stor komplikationsrisk.

Utförande av implantatterapi

Terapiplanera med kirurg/parodontolog/protetiker rörande extraktioner/temporära ersättningar.

Planera i tidboken för suturborttagning, temporära ersättningar, eventuell mjukbasning, avtryckstagning och tandtekniker till färdig konstruktion.

Proteskontroll regelbundet under inläkningstiden och vid behov byte av mjukbasning. Avlasta temporära ersättningar helt i operationsområdet.

Hygienisk utformning av den implantatstödda protetiska ersättningen ska medge rengöring med större mellanrumsborstar.

Uppföljning av implantat

Vid utlämning: Röntgenundersökning (baseline) för att kontrollera att den implantatstödda konstruktionen är på plats samt fastställa den marginala bennivån vid implantatet.

Kontroll av ocklusion/artikulation/fonetik.

Kontrollera hygienisk utformning med plats för adekvata mellanrumsborstar anpassade till patientens förmåga.

Hygieninformation och instruktion hos tandhygienist – adekvata hjälpmedel.

Kontrollbesök efter

ca 4 veckor: Uppföljning av hygien och vid behov reinstruktion, kontroll av ocklusion/artikulation/fonetik.

Fortsatta kontroller och stödbehandlingar efter individuell bedömning, utifrån riskfaktorer, inledningsvis var 3:e – var 6:e månad.

Riskbedömning: Riskfaktorer, särskilt observandum avseende parodontitpatienter och rökare.

Tobaksinformation.

Högriskpatienten ska ha stödbehandling var 3:e månad.

Skyddande bettskena vid behov.

Långtidsuppföljning

Uppföljning av alla patienter med röntgen, fickmätning, plack och blödning vid sondering, kontroll av protetisk konstruktion/ocklusion/artikulation vid regelbundna revisionsintervaller på 1 år, 3, 5, 7, 10 år, osv. Vid riskfaktorer eller diagnostiserade problem sker kontroller efter individuell bedömning.

Vid tecken på patologi (ökat fickdjup med blödning eller pus) samt subjektiva symtom tas nya röntgen.

Tobaksprevention.

Vid infektion

Peri-implantär mucositis

Definition: *Inflammerad peri-implantär mucosa, ficka > 4 mm, blödning vid sondering och/eller pus, eventuell implantatsten. Ingen benförlust med baseline.*

Behandling: *Infektionsbehandling: professionell implantat-/tandrengöring, avlägsna implantatsten, optimera hygien, ev. sätt in klorhexidinlösning eller -gel.*

Kontrollera att konstruktionen sitter fast – lösa distansskruvar? Lösa broskruvar? Cementöverskott? Bakteriellt läckage?

Om konstruktionen ej tillåter hygienisk åtkomlighet – korriger konstruktionen.

Uppföljning: *Vid utläkning av periimplantär mukositis minimeras risk för periimplantit.*

Peri-implantit

Definition: *Ficka \geq 6 mm med samtidig blödning och/eller pus vid sondering och progredierande marginal benförlust i förhållande till baseline/föregående röntgen.*

Åtgärd: *Initial behandling - se periimplantär mukositis följt av Remiss till Specialisttandvården, avd för parodontologi.*

För ytterligare information se:

Implantat att förebygga, diagnostisera och hantera komplikationer
Martin Janda och Nikos Mattheos, Gothia fortbildning

[Tand- och implantatstödd bro](#), Internetodontologi.se

[Behandling av infektioner runt tandimplantat](#) (periimplantit), SBU

[Nationella riktlinjer för vuxentandvård](#), Socialstyrelsen, pdf

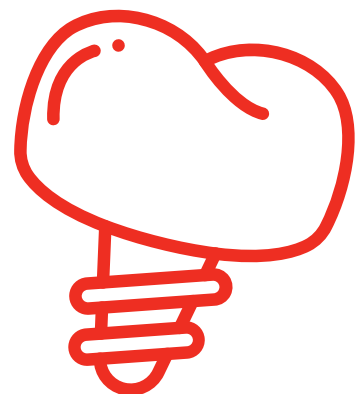
Checklista

Behandlingsgång implantat

Syfte

Uppnå bästa möjliga prognos för implantatstödda tandersättningar

- Övergripande preliminär terapiplan – helhetsyn
- Allmän anamnes – medicinska risker? Rökning?
- Infektionssanering inkl. parodbehandling, extraktioner
- Temporär ersättning
- Terapiplan protetisk rehabilitering/kostnadsförslag
- Implantatutredning
- Eventuell benaugmentation (förlängd behandlingstid 6 - 12 månader)
- Implantatkirurgi
- Post operativ uppföljning/läknings- och hygienkontroll/temporära ersättningar
- Protetisk behandling
- Uppföljning
- Baseline röntgen och fickdjup efter utlämning av implantatstött konstruktion (inom 3 månader)
- Instruktion munhygien vid den nya konstruktionen med uppföljning
- Regelbunden stödbehandling och kontroll
- Röntgen efter 1, 3, 5, 7, 10 år, osv, och vid patologi (ökat fickdjup med blödning och/eller pus) samt vid subjektiva besvär



Tobak och operation

Så minskar du risken för komplikationer

Rökning påverkar operationsresultatet

När du blir opererad är det många faktorer som avgör om resultatet blir bra. Rökning är en sådan faktor som kan medföra allvarliga komplikationer. Detta gäller oavsett var ingreppet sker eftersom rökningens skadeeffekter drabbar hela kroppen. Forskning har visat att rökare mycket oftare får komplikationer jämfört med dem som inte röker eller har slutat i god tid före operation. Komplikationer är av olika slag – oftast gäller det sårinfektioner, långsam sårsläkning och ökad ärrbildning men det kan också röra sig om livshotande skador i hjärta, blodkärl eller lungor. Alla komplikationer kan naturligtvis påverka längden på sjukhusvistelse och sjukskrivning.

Men snusning då?

Snusningens effekter på hälsan är rent allmänt sämre utforskade än när det gäller rökning. Man vet dock att nikotinet i snus försämrar cirkulationen genom att dra ihop blodkärlen, vilket inte gagnar läkningen.

Du kan förbereda dig INFÖR operation...

Om du ska opereras är det viktigt att du förbereder dig. Ju bättre din kropp mår innan operationen desto större är chansen att resultatet blir

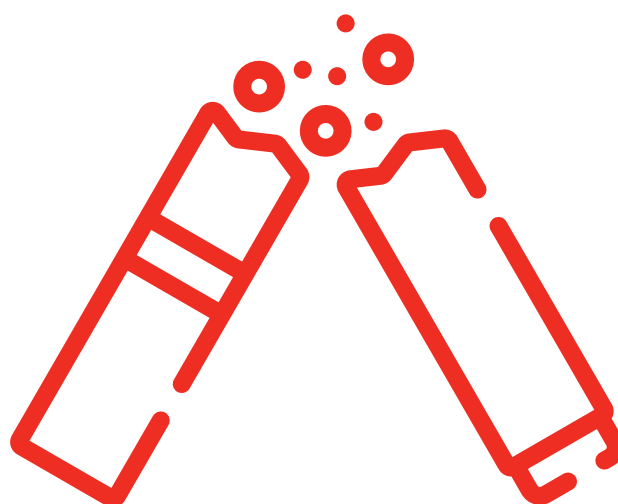
bra. Att sluta röka sex – åtta veckor före operation minskar komplikationsrisken. Då hinner hjärtats och lungornas funktion förbättras och infektionsförsvaret stärkas. Storrökare får ofta ökade slembesvär i luftrören de första veckorna efter rökstopp – därför lönar det sig att sluta i god tid.

...men det lönar sig också att inte röka EFTER operation

När det gäller blodkärlen har man kunnat konstatera att de positiva effekterna av rökstopp, bl.a. minskad risk för blodpropp, börjar komma redan det första dygnet. Så oavsett om du slutat före operationen eller inte är det bra att du håller upp efteråt. Det gynnar läkningen.

Och snusningen då?

Ta chansen att sluta snusa några veckor före operation. Det minskar "stressen" på hjärtat och risken för abstinensbesvär i samband med operationen blir mindre.



Råd när du ska sluta:

Förbered dig

- Tänk igenom varför du vill sluta – det ökar motivationen.
- Bestäm ett datum när du ska sluta.
- Anteckna när och var du röker eller snusar. Det hjälper dig att se över vilka rutiner du kan behöva ändra på.
- Städa bort allt som har med tobak att göra.
- Mindre än tio cigaretter per dag eller en snusdosa i veckan kräver ingen nedtrappning – sluta tvärt.
- Skaffa gärna nikotinläkemedel – men de ersätter inte viljan och beslutet.

De första veckorna

- Du kan bli trött, okoncentrerad, deppig, irriterad och yr. Dessa abstinenssymptom är vanliga och ofarliga och går snart över.
- Om och när suget kommer – gör något aktivt.
- Ät regelbundet – lågt blodsocker kan kännas som nikotinsug.
- Drick mycket vatten. Ät frukt och grönsaker.
- Rör på dig – du märker förbättring varje dag.
- Ta små steg i början. "Nu ska jag klara mig fram till förmiddagsfikat".

Undvik återfall

- De flesta återfallen kommer inom de första tre månaderna. Klarar du dem är chansen stor att du förblir tobaksfri!
- Ändra rutinerna så att du "lurar" dig bort från de situationer som du förknippar med rökning eller snusning.
- Tänk över din strategi. Hur gör du när de förrädiska tankarna dyker upp i huvudet: "Jag måste testa hur det smakar". "Bara en prilla". "Jag klarar av att bara fest-röka" "Nu är jag värd en cigarett".
- Var särskilt på din vakt när du umgås med andra som röker eller snusar och inte minst om du dricker alkohol – då är det lätt att de stolta föresatserna bleknar.
- Repetera ständigt dina skäl

för att sluta. Det hjälper dig också att möta argument från kompisar som "vill ha in dig i gänget" igen.

Sammanfattningsvis

Se operationen som ett bra tillfälle att sluta röka eller snusa helt – det ökar chansen till ett friskare och längre liv. I denna information finner du också bra råd när du ska sluta. Behöver du stöd kan du kontakta din hälsocentral och få hjälp av tobaksavvänjare. På Sluta-Röka-Linjen, telefon 020-84 00 00, kan du dagtid få kvalificerad hjälp utan kostnad. På www.tobaksfakta.org finner du en Sluta röka/Sluta snusa-skola.

Lycka till!

Läkemedel kan hjälpa dig

Att ta hjälp av nikotinläkemedel när du slutar är bättre än att röka eller snusa i samband med operation. Berätta för personalen om du använder nikotinpreparat. Utbudet av nikotinläkemedel är idag mycket stort. Fråga efter råd på Apoteket. Det är viktigt att ta tillräckligt stor dos under tillräckligt lång tid för att få bra effekt. Ibland kan man behöva kombinera olika former, t.ex. plåster och sugtablett. Det finns även ett receptbelagt läkemedel som inte innehåller nikotin. Rådgör med din läkare om det kan vara något för dig. Men kom ihåg – inget läkemedel kan ersätta din motivation, ditt beslut och dina förberedelser!

