



Tandlossningssjukdom (parodontit)

Uppdaterad 3.5.2017

Tandlossningssjukdom, eller parodontit, är en betydande folksjukdom. Man lägger inte så lätt märke till symptomen när den småningom förstör de stödjevådnader som tänderna är fästa vid. Ju tidigare man upptäcker sjukdomen, desto lättare kan man behandla den. Utan behandling leder den till att man förlorar tänder, och den skadar både hela bettet och den allmänna hälsan.

Parodontit är en infektionssjukdom som förorsakas av bakterier. Den förstör både tandköttsvådnaderna kring tanden och själva käkbenet. Om sjukdomen får fortskrida obehandlad börjar tanden gunga, och till slut lossnar den. Parodontit kan antingen drabba bara en tand, eller i värsta fall hela bettet.

När man har upptäckt parodontiten är den viktigaste behandlingen den hemvård man gör själv – att man varje dag borstar tänderna och gör tandmellanrummen rena – och dessutom professionell basvård av tandläkare och tandhygienist, och efter det en regelbunden upprätthållande behandling. Om parodontitpatienten röker är en del av vården också att sluta använda tobaksprodukter. Om man planerar någon annan större behandling av mun och tänder, som t.ex. att sätta in implantat, är det viktigt att man först behandlar parodontiten, eftersom parodontit ökar risken för inflammation i vådnaderna kring implantaten.

Riskfaktorer

Risken att råka ut för parodontit varierar individuellt. Dålig munhygien och rökning är speciellt starka riskfaktorer, liksom också diabetes och metabolt syndrom. Stress och genetiska faktorer kan också öka risken för parodontit.

Symptom

I början har parodontiten inte tydliga symptom, och därför är det inte lätt att själv upptäcka att man lider av sjukdomen. Ett tydligt tecken är i alla fall att tandkötet blöder när man borstar tänderna. Tandkötet är också ofta rött och svullet.

Om man har en längre framskriden förlust av stödjevådnader syns det redan tydligare i munnen: tänderna börjar röra på sig, det blir större mellanrum mellan dem, och andedräkten börjar ofta lukta illa.

Tandköttsinflammation kring ett implantat kallas periimplantatmukositis, och om den också har lett till förlust av käkben kallas den periimplantit. Då kan det hända att tandkötet kring implantatet inte bara blöder, utan att det också syns varbildning.

Borsta tänderna morgon och kväll, och kom ihåg mellanrummen

Man kan hindra både tandlossning (parodontit) och tandköttsinflammation (gingivitis) med tillräckligt effektiv munhygien: man borstar tänderna ordentligt morgon och kväll. Det har visat sig att eltandborstar är effektivare än vanliga tandborstar vid den dagliga rengöringen.

Det räcker inte att borsta tänderna, man måste också komma ihåg att göra rent i tandmellanrummen varje dag; parodontiten börjar ofta i mellanrummen mellan



kindtänderna. Det finns olika typer av mellanrumsborstar, stickor och trådar att göra rent i mellanrummen med. Mellanrumsborstar tar effektivast bort bakteriebeläggningen.

Det är viktigt att en tandläkare eller hygienist väljer ut de bästa redskapen för vars och ens individuella behov enligt hur trångt det är mellan tänderna, och att det visas för patienten hur redskapen ska användas.

Om tandköttet är inflammerat och blöder kan man dessutom använda munvatten som hindrar att det bildas bakteriebeläggningar på tandytorna. Det rekommenderas att man inte ska använda sådana längre tid än 1–4 veckor.

En god munhygien är viktig också för att vävnaderna kring implantat ska hållas friska.

Eftersom rökning ökar risken för parodontit betydligt, är det bra att sluta (se rekommendationen om god medicinsk praxis, patientversionen [Från rökare till rökfri – vågar du ta emot utmaningen?](#))

Att mäta tandköttsfickorna avslöjar munhälsan

Många faktorer kan påverka parodontiten och hur man bäst behandlar den, så man behöver en del förhandsuppgifter om patienten: t.ex. eventuella andra sjukdomar och mediciner som används för behandling av dem, om patienten röker, hur hemvården fungerar och hurdan patientens tidigare tandvård har varit. Att mäta tandköttsfickornas djup är en del av varje grundläggande undersökning av mun och tänder.

Mätningen av tandköttsfickorna avslöjar om det finns fördjupade fickor, om tandköttet blöder, och om det finns tandsten under tandköttskanten.

Om tandläkaren misstänker att patienten har parodontit tar man en röntgenbild av hela munnen, och då får man en ganska god uppfattning om i vilket skick benet kring tänderna är, och hur omfattande skador parodontiten har åstadkommit. Om parodontiten är allvarlig kan man ibland ha nytta av att ta bakterieprov i tandköttsfickorna.

Om en noggrann undersökning av munnen och tänderna har visat att patienten har en sjukdom i tändernas stödjevåvnader gör man upp en behandlingsplan, och sedan påbörjar man genast behandlingen.

Behandling

Behandlingens viktigaste mål är att hejda infektionen och hindra att vävnadsskadorna sprider sig. Själva behandlingen görs av en tandläkare, en tandhygienist och patienten själv. Det är viktigt att patienten förbinder sig att sköta sin del av vården regelbundet.

Behandlingen innebär att man tar bort alla bakteriebeläggningar och alla de faktorer som ökar bakterietillväxten, som t.ex. tandsten, så fullständigt som möjligt från alla tandytor. Om det visar sig att det behövs använder man lokalbedövning. När man behandlar allvarlig parodontit kan det dessutom behövas medicinering mot mikroberna i tandköttsfickorna, alltså en en kur antibiotika, eller kirurgiska åtgärder. Ibland behövs båda två, och dessutom rehabilitering av bettet.

Några dagar efter rengöringen kan tandköttet vara ömt och tänderna kan ila. Ibland kan man få litet feber eller känna sig en aning sjuk, men de symptomen betyder i allmänhet inte att det behövs någon speciell vård. När stödjevåvnaderna blir friska kan det också hända att tandköttskanten drar sig litet uppåt.



Prognos

Om man börjar med behandlingen redan när man upptäcker de första tecknen på sjukdom får man ett hållbart behandlingsresultat utan större vävnadsskador. Samtidigt undviker man de skador en längre framskriden sjukdom åstadkommer i munnen, och de risker den innebär för det allmänna hälsotillståndet. Om man inte behandlar parodontiten upprätthåller den nämligen ett inflammationstillstånd i hela kroppen, och det ökar i sin tur risken för bland annat hjärt- och kärlsjukdomar.

Upprätthållande vård – hur och när

Den upprätthållande vården är en viktig del av behandlingen om man ska kunna få bestående resultat. Den görs med 3–12 månaders mellanrum, beroende på patientens individuella behov. Då gör man en ny mätning av tandköttsfickornas djup, kontrollerar hur hemvården fungerar, och så gör man en rengöring av alla tänder.

Förekomst

Parodontit som skadar tändernas stödjevävnader är en betydande folksjukdom i Finland: enligt [undersökningen Terveys 2000](#) (på finska) hade 64 procent av de vuxna finländarna åtminstone något fördjupade tandköttsfickor, och 21 procent hade djupa tandköttsfickor. Förlust av vävnader kan förekomma redan hos unga, speciellt hos unga som röker.

Förekomsten av allvarlig parodontit ökar kraftigt mellan 20 och 40 års ålder.

Författare

Texten har sammanställts på basis av Läkarsällskapet Duodecims [rekommendation om god medicinsk praxis](#) av redaktören för patientversionerna **Kirsi Tarnanen**. Den har granskats av professorn i parodontologi vid Turun yliopistos odontologiska institution **Eija Könönen**, som är ordförande för arbetsgruppen för Rekommendationer om god medicinsk praxis, och rekommendationsredaktör, odontologie doktor **Marja Pöllänen** från Finska Läkarsällskapet Duodecim.

Översättningen till svenska är bekostad och granskad av **Odontologiska Samfundet**.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis-rekommendationerna är sammandrag gjorda av framstående experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.