

Periodontal registrering på hunde – hvad kan vi bruge det til?

**Jens Ruhnu, Specialdyrlæge, Dipl.EVDC; Mette Sjøstedt Olsen, Studerende;
Tom Olsen, DDS, MD.**

Periodontal sygdom hos hunde er et stort problem. Men bliver det bedre? Med øget fokus på vores kæledyrs sundhed kommer også en øget vilje (og evne?) hos danske hundeejere til at få deres dyr behandlet og desuden foretage hjemmetandpleje, primært i form af tandbørstning.

Det er vigtigt, at vi som praktiserende dyrlæger griber denne chance og plejer ejeres motivation samtidig med at vi tilbyder et behandlingsforløb, der rent faktisk kan kontrollere mundhulesundheden hos vores patienter.

TandDyreklinikken har kigget på journaler fra 170 hunde indskrevet til periodontal behandling fra februar 2011 til marts 2012. Der er behandlinger strækkende sig fra tandrensning til periodontal oprensning, ekstraktioner eller periodontal kirurgi.

Patientgrundlaget består både af henviste og ikke henviste patienter og kan derfor ikke garanteres at være repræsentativt for den danske population af hunde.

Journaliseringen foretages på TandDyreklinikkens eget journalkort udviklet af specialdyrlæge Jens Ruhnu.

Der er noteret pochemål for seks punkter omkring hver tand; i mesiofaciale vinkel, midt på faciale flade, i distofaciale vinkel, i mesiopalatinal/-linguale vinkel, midt på palatinal/-linguale flade og i distopalatinal/-linguale vinkel.

Mindste pochemål er 1 mm. Det betyder, at en sund tilhæftning med sulcus uden dannelse af en egentlig periodontal poche, vil noteres som en dybde på 1 mm.

Der er noteret gingival hyperplasi, gingival recession, dental mobilitet og eventuel blottelse af furkatur, samt øvrige fund, som f.eks. tandfrakturer, deformiteter eller manglende tænder. (Dental røntgen bruges i vid udstrækning til at evaluere alveolært fæstetab. Radiologisk tab af alveoleknogle er ikke evalueret i denne oversigt.)

Dette giver et samlet antal registreringer på mere end 42.000.

Vi har kigget på registreringerne og lavet statistik på forskellige parametre for at forsøge at danne os et overblik over hvorledes den periodontale registrering kan være medvirkende til en optimering af vores behandlinger, udvælgelsen af patienter og intervaller for opfølgende behandlinger/kontroller.

Pochedybder, gingival hyperplasi, mobilitet og involvering af furkatur er sammenholdt med lokalisering på tænder, race, alder og vægt.

Det har været en interessant og lærerig proces som giver et indblik i parodontosens kompleksitet og dermed vigtigheden af protokoller for succesfuld kontrol og behandling af parodontose.

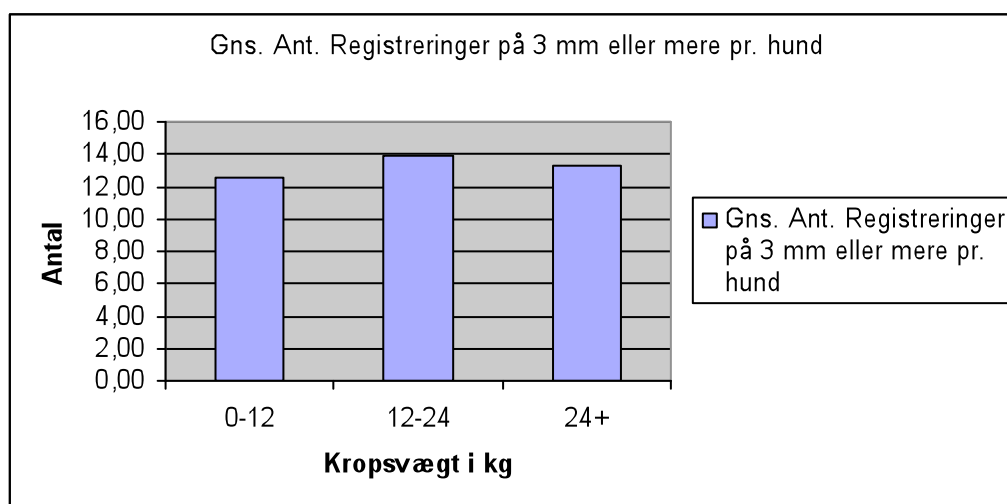
Den statistiske gennemgang af det store talmateriale tænkes offentliggjort i artikelform senere, men vi vil her fremhæve et par highlights:

Af de samlede $155 * 42 = 6510$ tænder, manglede 595, svarende til 9,1 %. Disse kan være manglende, tabt eller tidligere bortopererede.

324 tænder blev opereret ud, svarende til 5,0 % eller i gennemsnit 2,10 tand per hund.

Mobilitet ses primært på incisiver og 110/210. Gingival hyperplasi ses primært ved caninii.

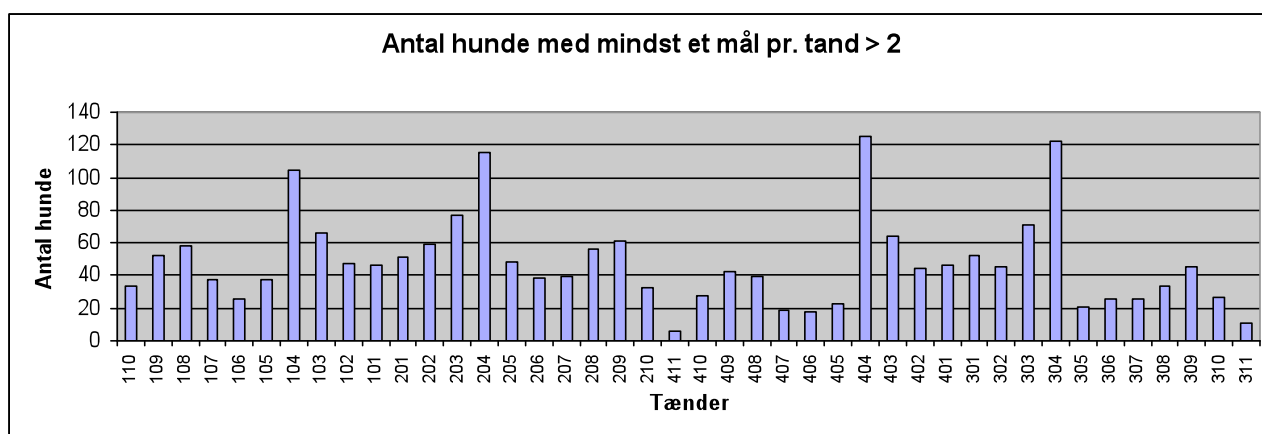
Pocher med behov for oprensning (åben eller lukket) ses primært ved målinger på 3 mm eller dybere. Derfor har vi set på forekomsten af registreringer af pocher på 3 mm eller mere (Fig. 1).



Figur 1

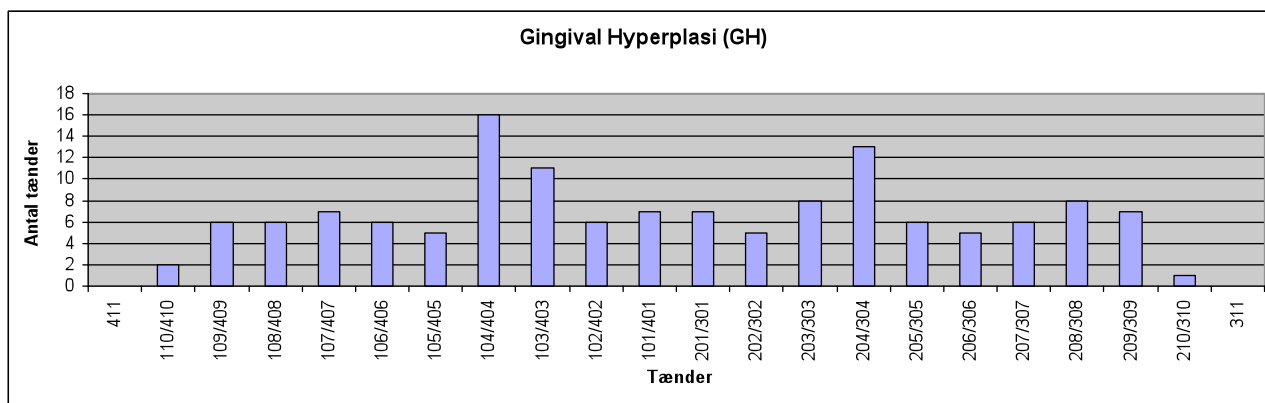
Der er ikke stor forskel (12,5 til 13,9 målinger per hund) uanset hvilken vægtgruppe vi kigger på. Dog må en 3 mm poche hos en 2 kg hund anses for mere alvorlig end en poche på 3 mm hos en 40 kg hund ud fra et klinisk aspekt.

Ser vi på hvilke tænder der oftest har pochemål på mere end 2 mm, er det tydeligt at caninii er hyppigst repræsenteret (Fig. 2).



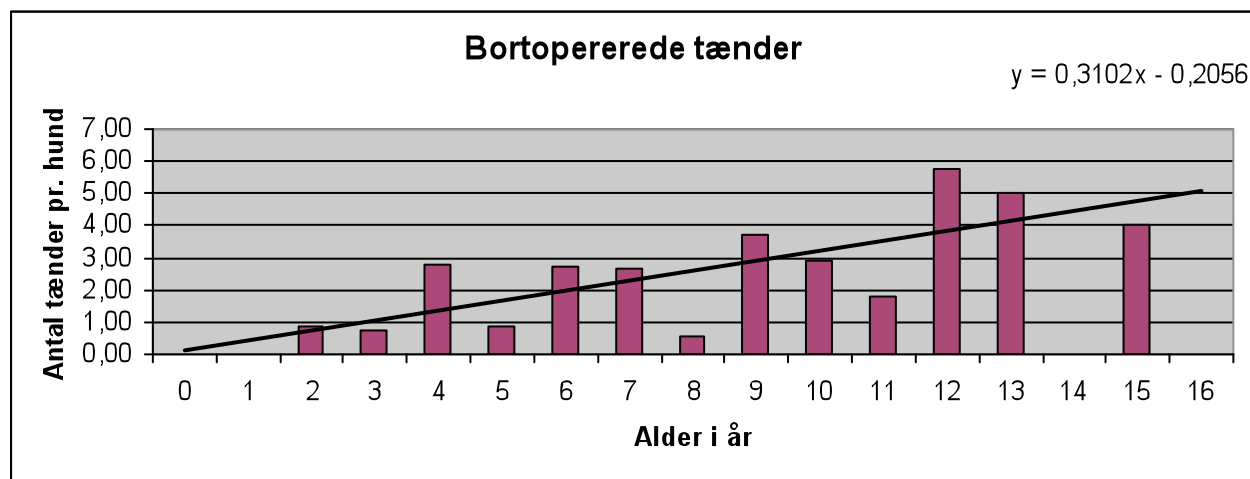
Figur 2

Dog kan pseudopockets som følge af gingival hyperplasi have indflydelse, da caninii også er hyppigt repræsenteret for forekomsten af gingival hyperplasi (GH) (Fig. 3). Det kan virke mere overraskende, at forekomsten af GH er hyppig på de laterale incisiver (103, 203, 303, 403).



Figur 3

Alderen spiller en rolle for hvor mange tænder der opereres ud. Dette er ikke overraskende (Fig. 4).



Figur 4

Der ses en stigende tendens til at tænder må opereres ud med stigende alder. Ekstraktionen kan skyldes periodontal sygdom, komplicerede tandfrakturer eller andre sygdomme. Allerede manglende/tabte/fjernede tænder er ikke indregnet i figur 4.

På TandDyreklinikken har vi nu flere og flere hunde inde til kontrol og reoperation. Vi kan derfor begynde at se effekten af vores behandling. På den korte bane er det mindre pocher på grund af epithel-tilhæftning efter grundig oprensning eller dannelse af ny periodontium efter

knogleopbygning (Guided Tissue Regeneration – GTR). Vi har oplevet pocher på 8-9 mm omkring incisiver, som til kontrol efter 6 måneder har pocher på kun 2 mm efter GTR.

På lang sigt er det bedre livskvalitet for hundene der er målsætningen. At vi gennem de periodontale behandlingsprogrammer også knytter ejerne tættere til klinikken er en sidegevinst.

På TandDyreklinikken bruger vi tandjournalerne til direkte at gruppere vores patienter. Vi har lavet et ”Trafiklys-System”, hvor patienterne inddeles i tre grupper; rød gul og grøn. Patienter i den røde gruppe er dem som er værst angrebet af periodontal sygdom. De indkaldes til kontrol efter allerede 4 måneder. Gul gruppe er mellemgruppen, som indkaldes efter 8 måneder. Grøn gruppe er de pæneste som indkaldes efter 12 måneder. To gange i træk i grøn gruppe medfører indkaldelse efter 24 måneder.

Det har vist sig at være et fantastisk motiverende system for klienterne. Målsætningen er at bevæge sig op i grøn gruppe gennem grundig periodontal behandling og hjemmetandpleje.

Der udleveres detaljerede journalkort til klienterne med angivelse af de problematiske områder i patientens mund og der tales tandbørstning. Anbefalingerne til hvordan hjemmetandplejen gribes an er en individuel vurdering afhængigt af både patient og klient.

Vi vil anbefale, at klinikkerne sætter sig ned og definerer journalisering og protokoller for periodontal behandling, så klienterne føler sig oplyst og trygge ved behandlingen og den plan der lægges, samtidig med at de motiveres til at følge den lagte behandlingsplan.

På TandDyreklinikken har vi siden januar 2011 brugt vores egne journalkort og ”Trafiklys-Systemet” med stor succes. Vi har ud fra fundene lavet enkelte mindre ændringer i rammerne for klassificering af patienterne i de tre grupper. Den omfattende registrering har vist sig at være meget brugbar og bestemt besværet værd!