

Nasjonale retningslinjer for henvisning av pasienter med periodontitt og peri-implantitt

Eirik M. Aaen, Kristian H. Lind, Kari-Mette Andersen og Knut N. Leknes

Problemstilling

Periodontitt og peri-implantitt kan, i tillegg til inflammasjon og tap av alveolært feste, føre til redusert tyggefunksjon, uheldig estetikk og nedsatt livskvalitet. Tidlig påvisning, riktig diagnose og korrekt tidspunkt for henvisning er kritisk viktig for å oppnå et best mulig behandlingsresultat [1][2]. I noen andre land, som Storbritannia og USA, er det utarbeidet retningslinjer for hvilke pasienter som bør henvises til spesialist i periodonti [3][4]. Til nå har ingen land i Norden utformet nasjonale retningslinjer for henvisning av pasienter med periodontitt.

En nylig publisert norsk studie observerte endrede henvisningsmønstre av pasienter med periodontitt fra allmenntannleger til spesialister i periodonti over en 15-årsperiode (2003 mot 2018) [5]. I likhet med funn fra Australia [6] og USA [7], dokumenterte denne studien at henviste pasienter var eldre, og hadde færre tenner ved siste henvisningstidspunkt sammenlignet med første. Et mulig tiltak for å snu denne uheldige trenden kunne være å utforme nasjonale retningslinjer for henvisning og gi norske allmenntannleger og tannpleiere tilbud om å benytte disse ved behov. Etablering av slike nasjonale retningslinjer for henvisning vil være unikt i nordisk sammenheng. Holdninger til retningslinjebasert henvisningsprak-

sis for pasienter med periodontitt ble derfor høsten 2022 undersøkt via et nettbasert spørreskjema sendt ut til allmenntannleger og spesialister i periodonti.

Relevante funn

Funnene i spørreundersøkelsen, basert på svarene fra 49 spesialister i periodonti og 353 allmenntannleger, dokumenterer en positiv holdning til bruk av retningslinjebasert henvisningspraksis for pasienter med periodontitt [8]. Unge kvinnelige tannleger viste en særlig positiv holdning, mens eldre tannleger med lang praksiserfaring var mindre interessert i nasjonale retningslinjer. Blant spesialister i periodonti ønsket 59,2 % at slik praksis ble innført. Det faktum at 93,9 % av spesialistene i periodonti rapporterer at pasienter med periodontitt *ofte* eller *noen ganger* ble henvist for sent, underbygger behovet for retningslinjebasert henvisningspraksis som vil muliggjøre en mer rettidig informasjon og henvisning av pasienter med periodontitt.

Hensikten med nasjonale retningslinjer

- Bidra til å forebygge en for tidlig eller for sen henvisning av pasienter med periodontitt eller peri-implantat mukositt/peri-implantitt
- Bidra til rettidig informasjon og henvisning som vil kunne redusere antall tapte tenner/implantater og begrense behandlingskostnader for pasient og HELFO
- Kunne bidra til økt behandlingskvalitet og gi et mer forutsigbart behandlingsresultat
- Bidra til forbedret langtidsprognose for tenner og implantater etter behandling
- Bidra til å bedre total livskvalitet for alvorlige og komplekse periodontitt- og peri-implantitt-kasus
- Bidra til en rasjonell arbeidsfordeling og ressursutnyttelse ved å bruke spisset kompetanse ved de mest komplekse tilstandene
- Kunne bidra til mer korrekt bruk av refusjonsmidler dersom HELFO-ytelser og nasjonale retningslinjer er basert på identisk sykdomsklassifikasjon

FORFATTERE

Eirik M. Aaen, Institutt for klinisk odontologi, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen

Kristian H. Lind, Institutt for klinisk odontologi, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen

Kari-Mette Andersen, Privatpraksis Tromsø. Styremedlem i Norsk Periodontistforening

Knut N. Leknes, Institutt for klinisk odontologi, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen

Åpen tilgang CC BY-ND 4.0 @ Forfatterne

Nasjonale retningslinjer

Kunnskap om klassifikasjon av periodontale sykdommer og tilstander fra 2018 [9][10] er en forutsetning for en entydig kommunikasjon mellom behandlere og helsemyndigheter. En felles diagnoseforståelse vil forebygge uheldige faglige misforståelser.

- Nivå 1-kompleksitet av periodontitt [stadium I og stadium II (grad A og B)] og kasus med peri-implantat mukositt
 - Screening og behandling kan utføres av allmentannleger og/eller tannpleiere i allmenn praksis.
- Nivå 2-kompleksitet av periodontitt (stadium II, grad C) og kasus med begynnende peri-implantitt (ingen intraossøse defekter)
 - Behandling kan utføres av allmentannleger og/eller tannpleiere. Kritisk viktig å starte med en systematisk ikke-kirurgisk behandling.
- Nivå 3-kompleksitet av periodontitt [stadium III, (grad A, B og C), stadium IV, og kasus med kompliserende generell-medisinske tilstander] og kasus med avanserte former for peri-implantitt (sannsynligvis behov for peri-implantat kirurgi)
 - Behandlingsplanlegging bør utføres i samarbeid med spesialist i periodonti.
 - Kasus med kompliserende generell-medisinske tilstander (grad C) bør henvises til spesialist i periodonti.
 - Etter kartlegging/utredning av livsstils-risikofaktorer og utført nødvendig initial ikke-kirurgisk behandling, bør kasuset henvises til spesialist i periodonti.

REFERANSER

1. Papapanou PN, Susin C. Periodontitis epidemiology: is periodontitis under-recognized, over-diagnosed, or both? *Periodontology* 2000. 2017;75(1):45–51. <https://doi.org/10.1111/prd.12200>
2. Herrera D, Berglundh T, Schwarz F, Chapple I, Jepsen S, Sculean A, et al. Prevention and treatment of peri-implant diseases – The EFP S3 level clinical practice guideline. *J Clin Periodontol*. 2023;50(Suppl 26):4–76. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13823>
3. British Society of Periodontology and Implant Dentistry. BSP Guidelines for Periodontal Patient Referral. [Hentet 08.01.2024]. Tilgjengelig fra: https://www.bsperi.org.uk/assets/downloads/BSP_Guidelines_for_Patient_Referral_2020.pdf
4. Krebs KA, Clem 3rd DS, American Academy of Periodontology. Guidelines for the management of patients with periodontal diseases. *J Periodontol*. 2006;77(9):1607–11. <https://doi.org/10.1902/jop.2006.069001>
5. Lind KH, Bunaes DF, Lie SA, Leknes KN. Periodontal referral patterns in Norway: 2003 versus 2018. *Clin Exp Dent Res*. 2022;8(1):402–409. <https://doi.org/10.1002/cre2.491>
6. Brown LM, Bowman P, O'Rourke VJ, Mercado F, Marshall R, Parsons S. Periodontal Referral Patterns in Australia: 2000 Versus 2015. *J Periodontol*. 2017;88(9):869–875. <https://doi.org/10.1902/jop.2017.160774>
7. Cobb CM, Carrara A, El-Annan E, Youngblood LA, Becker BE, Becker W, et al. Periodontal referral patterns, 1980 versus 2000: a preliminary study. *J Periodontol*. 2003;74(10):1470–4. <https://doi.org/10.1902/jop.2003.74.10.1470>
8. Aaen EM, Bunaes DF, Lie SA, Lind KH, Leknes KN. A Survey Among General Practitioners and Periodontal Specialists in Norway Documenting a Positive Attitude Towards Guideline –Based Referral Practice. *J Clin Periodontol*. 2025;52(4):561–574. <https://doi.org/10.1111/jcpe.14096>
9. Caton JG, Armitage G, Berglundh T, Chapple ILC, Jepsen S, Kornman KS, et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification. *J Periodontol*. 2018;89(Suppl 1):S1–8. <https://doi.org/10.1002/JPER.18-0157>
10. Bunaes DF. Ny klassifikasjon av periodontal og peri-implantat sykdom. Nøkkelenringer. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2019;130:132–7. <https://doi.org/10.56373/2019-2-6>

