

# AQUA DENTAL

## Aqua Dental Implantatpolicy

### *Behandlingsprinciper och patientinformation.*

Aqua Dental utför många implantatbehandlingar med lyckat resultat och arbetar utifrån denna policy. Patienten är i centrum, tandläkarna samarbetar kring utredning, implantatinstallation och protetisk lösning för att uppnå bästa möjliga resultat. Även den framtida uppföljningen ingår i behandlingsplanen.

### Inför implantatbehandling:

1. Identifiera patientens önskemål och förväntningar
2. Anamnes
  - a. Allmän
    - i. Sjukdomar, allmäntillstånd
    - ii. Strålbehandling mot huvud-hals
    - iii. Medicinering, aktuell och tidigare
    - iv. Tobaksvanor, pågående och tidigare
  - b. Lokal
    - i. Infektionsfrihet i bettet: apikal/marginal parodontit
    - ii. Bruxism
    - iii. Orsak till tandförlust

### **Identifiera riskpatienten!**

Vid komplicerade fall rekommenderas alltid kontakt med Specialisttandläkare inom Aqua Dental innan behandlingsstart.

### **Anamnes allmän**

#### **-ASA-klassificering:**

- I En i övrigt frisk patient
- II En patient med lindrig systemsjukdom
- III En patient med allvarlig systemsjukdom
- IV En patient med svår systemsjukdom, som utgör ett ständigt hot mot livet

# AQUA DENTAL

## -Diabetes:

Ska vara välinställd om implantatbehandling ska utföras.

## -Cancer:

Vid pågående cancer, kontakt med patientens läkare.

## -Nyligen genomgått större kirurgi

Läkarkontakt

## -Strålbehandling mot huvud-hals:

Viktigt att veta stråldos och strålfält: 50Gy räknas som fulldos.

## -Antikoagulantia

Waran, dagsaktuellt PK/INR-värde.

NOAK, läkarkontakt tas preoperativt.

- Pradaxa
- Eliquis
- Xarelto
- Lixiana

Svenska sällskapet för trombos och hemostas [www.ssth.se](http://www.ssth.se)

## -Bisfosfonatbehandling

Patienter med benskörhet, osteoporos och cancerbehandling. Viktigt, många patienter kan vara omedvetna om denna typ av medicinering.

**Tablettbehandling:** risk för negativa bieffekter ökar efter 3 års behandling. Det är idag oklart vad som händer på sikt med dessa patienter.

**Intravenös injektionsbehandling:** från det att patienten fått sin första dos bör alla typer av käkkirurgiska ingrepp avstås. Risken för käkbensnekros ökar med behandlingstidens längd.

## -Immunosuppressiva läkemedel

Viktigt, många patienter är omedvetna om denna typ av medicinering. Läkarkontakt tas preoperativt.

Biologiska läkemedel  
Cytostatika  
Kortison i högdos

# AQUA DENTAL

## -Tobaksvanor:

**Rökning:** Rökstopp rekommenderas inför implantatbehandlingar. Störst vinst finns för de patienter som är i behov av benaugmentation och bentransplantat. Informera alltid om prognosförsämring vid rökning. Rökning minskar lyckandefrekvensen och ökar risken för komplikationer i form av postoperativa besvär och försämrad läkning. Rökning ökar även risken för periimplantit. Rökstopp rekommenderas 8 veckor innan och under hela inläkningstiden.

**Snus:** snusningens effekter på hälsan är rent allmänt sämre utforskade än när det gäller rökning. Nikotinet i snus försämrar cirkulationen genom att dra ihop blodkärlen, vilket inte gagnar läkningen. Rekommendera snusstopp några veckor före implantatoperationen och under läkningstiden.

## Fullständig undersökning hos tandläkare och Lokal anamnes

Inför behandling med implantat ska en fullständig undersökning utföras avseende karies, parodontala och apikala förhållanden och en skriftlig behandlingsplan ska finnas.

Apikala parodontititer ska vara identifierade och behandlade.

Infektionssanering ska vara utförd.

Extraktioner sker varsamt och benbevarande. Utförs i första hand av den tandläkare som planerar att utföra implantatinstallationen. Granulationsvävnad avlägsnas noggrant.

Parodontal sjukdom ska vara behandlad och under kontroll. Patienten ska ha god munhygien, fickreduktion ska ha uppnåtts. Viktigt med pus-och inflammationsfrihet kring egna tänder och tidigare installerade implantat.

## -Panoramaröntgen:

Nytaget panorama av god kvalitet med utlåtande ska finnas. Använd checklista i Opus. Vid oklar diagnos remitteras till vår röntgenolog Gulli Olsson Sandin för utlåtande.

## -CBCT:

Utlåtande av röntgenolog Gulli Olsson Sandin ska finnas.

## - Bruxister-Tandpressare-Heavy biter:

Riskpatient-bedömning görs om eventuellt fler fixturer bör installeras. Överväg behandling av Protetikspecialist.

Bettskena ska alltid rekommenderas efter slutförd protetik.

## -Kostnadsberäkning:

Den som utför Kirurgi lägger in sin del och den som utför protetik för in sin del under Terapiplan i Opus.

Mallar med ungefärlig kostnad finns under G:

- singelimplantat i entandslucka

# AQUA DENTAL

- singelimplantat vid frändstandlöshet
- delimplantat två fixturer med treledsbro
- hel KBF ök
- hel KBF uk
- overdenture med två fixturer.

## -Remiss

Tydliggör i remiss vem som ska utföra den kirurgiska delen respektive den protetiska delen och ange vilket implantatsystem som önskas.

## -Preoperativ information:

Preoperativ information bör ges skriftligt och dokumenteras i journalen. Patientinformationsdokument finns i Opus under "Kommunikationsmallar" - "Standard" - "*Information inför implantatoperationen*".

## -Premedicinering:

### Premedicinering med Midazolam:

Preoperativ information avseende premedicinering med Midazolam ska ges skriftligt och dokumenteras i journalen.

Patientinformationsdokument finns i Opus under "Kommunikationsmallar"-"Standard"-"Vuxna Premed Midazolam". Dokumentet ska användas för att få optimal patientinformation och dokumentation i journalen.

### -Premedicinering med antibiotika:

#### Läkemedelsverkets rekommendationer 2012:

#### Implantatkirurgi

Det finns begränsad evidens för nyttan av antibiotikaproylax vid fixturinstallation. Tillgängliga data talar för en svag reduktion av antalet implantatförluster om preoperativ antibiotikaproylax ges. Misslyckandefrekvensen tycks inte vara lägre vid fortsatt administrering av antibiotika efter operationen.

Om antibiotikaproylax bedöms vara indicerad, till exempel till en patient med en kombination av flera riskfaktorer, rekommenderas i första hand **en dos amoxicillin 2 gram 60minuter före ingreppet**, alternativt klindamycin till penicillinallergiker. (Rekommendationsgrad C)

Oavsett om behandlande läkare förordar eller avråder från antibiotikaproylax är det tandläkaren som är ansvarig för såväl beslut om att ordinera antibiotikaproylax som beslut om att avstå från detta.

## -Dokumentation, spårbarhet:

Fabrikat och Batchnummer dokumenteras i journalen enligt Socialstyrelsens och Läkemedelsverkets krav på spårbarhet.

## Garanti:

# AQUA DENTAL

Patienten ska erhålla tydlig information, muntlig och skriftlig avseende Aqua Dentals garantier på implantatprotetik. Skriftligt **Garantidokument** finns i Opus under kommunikationsmallar.

## -Postoperativ information:

Postoperativ information ska ges skriftligt och dokumenteras i journalen. Dokument avseende **postoperativ patientinformation** finns i Opus under "Kommunikationsmallar"- "Standard"- "Information efter tandoperation". I dokumentet kan den läkemedelsrekommendation mot smärta som ordinerats läggas till, läkemedelsrekommendation ska även dokumenteras i journalen.

## -Inläkningstider:

Tid för inläkning varierar mellan olika individer.

Ungefärliga inläkningstider:

Implantat helt i eget ben 2-3 månader.

Vid sinuslift 5-8 månaders läkning.

I augmenterat/delvis augmenterat ben råder stora variationer avseende inläkningstider.

## -Proteskontroll:

Efter implantatoperation om protes ska användas direkt. Patient uppmanas att höra av sig vid eventuellt skav. Lämpligt med översyn vid suturtagning och därefter proteskontroll var 4:e vecka under inläkningstiden och eventuellt ytterligare vid behov.

Byte av mjukbasning.

Avlasta proteserna noga.

Hygienisk utformning, implantatstött protetik ska medge rengöring med mellanrumsborstar eller flosstråd.

## -Remissvar:

Remissvar skrivs enligt Aqua Dentals remissrutiner.

## Uppföljning av implantat:

**Vid utlämning:** Röntgen bör tas för kontroll av implantatstött konstruktion samt för notering initial bennivå. Registrering av mjukvävnadshöjd.

Hygieninformation ges direkt vid utlämning och följs upp vid senare besök efter någon vecka hos tandhygienist - instruktion med adekvata hjälpmedel.

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

Fortsatt kontinuerlig stödbehandling är av stort värde för att bibehålla god tand- och implantathälsa.

Fortsatta kontroller och stödbehandlingar sker efter individuell bedömning.

Högriskpatienten ska ha stödbehandling initialt varannan månad och kan så småningom vid stabila förhållanden utsträckas till var 3:e månad. Parodavdelningen kan kontaktas för hjälp med avpassande av stödbehandlingsintervall.

# AQUA DENTAL

Alla patienter bör kontrolleras minst en gång per år.

## *Långtidsuppföljning:*

### **Uppföljning för alla patienter:**

- Palpation och försiktig sondering med lätt tryck kring implantat, fickdjup jämförs med initialt värde.
- Eventuella fynd av BoP+ ( Blödning vid sondering) samt pus registreras också.
- Kontroll av protetisk konstruktion/okklusion/artikulation efter 1 år, 3, 5, 7, 10 år osv.
- Vid oklarheter eller patologiska fynd tas röntgen på individuell indikation.
- Tobaksinformation vid behov.

### **Upprättat av:**

Specialister i Käkkirurgi: Arne Mordenfelt, Alireza Badii, Payam Farzad

Specialist i Parodontologi: Maria Lagervall

Specialister i Protetik: Jan Ekenbeck, Amer Hot

Allmäntandläkare: Anna-Karin Udvardy, Ulf Palo, Martin Beiring, Reza Esfahani

Odontologiskt ansvarig: Louise Hägglund