

RETNINGSLINJER FOR BESLUTNINGSTAKING VED DIAGNOSTISERTE FURKASJONSINVOLVERTE TENNER

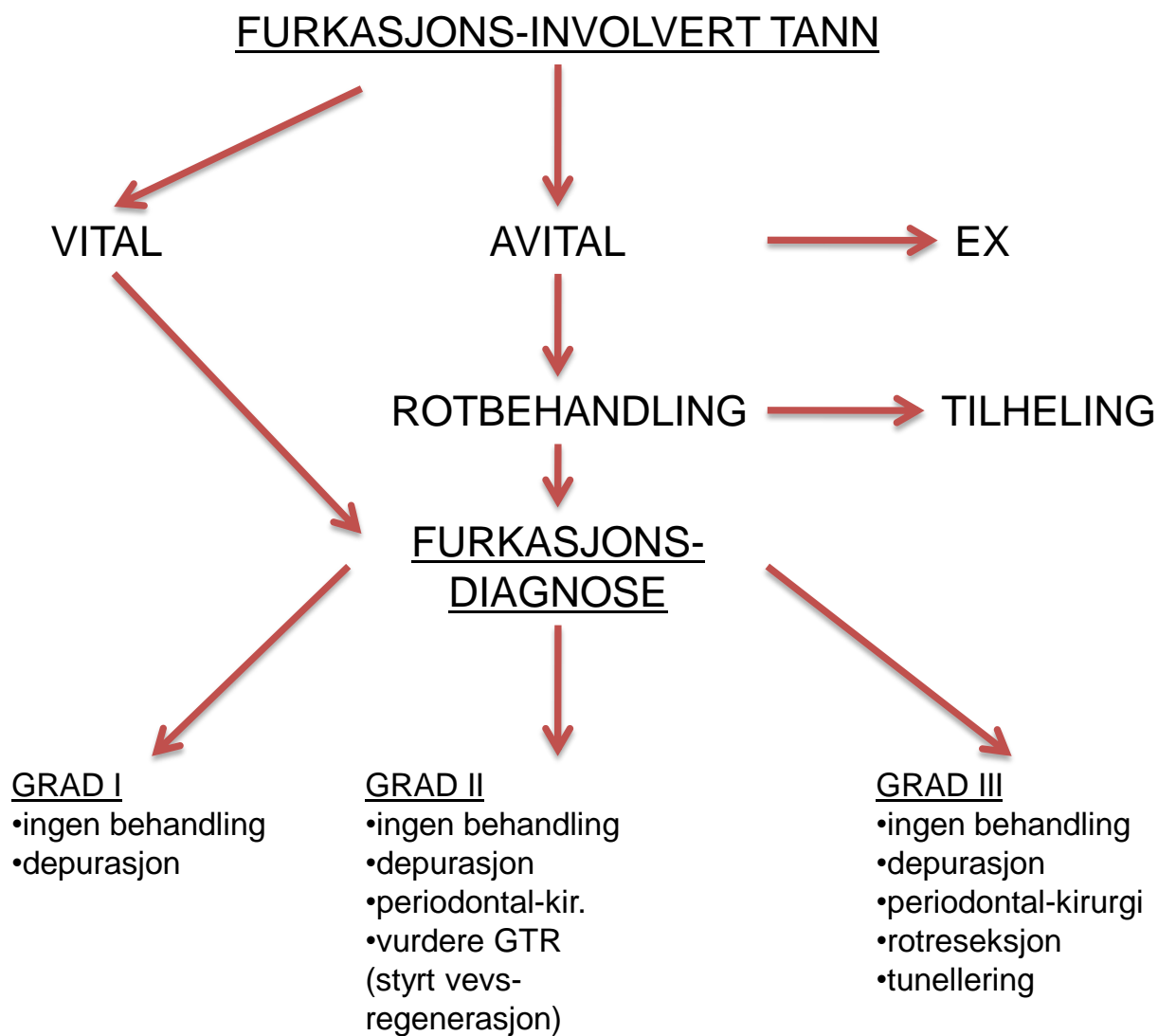
Diagnostikk

Røntgen: Vurdering av apikale forhold, rotfrakturer, resorpsjoner (diff. diagnose), samt røttenes form og størrelse, furkasjonens omfang og gjenværende feste. Obs. Studer eldre rtg. bilder (furkasjonens historie) hvis slike finnes.

Klin.us: Sensitivitetstest, BOP ("Bleeding On Probing") i furkasjonen.
Klassifikasjon: Grad I, II, III – (jfr. fase I i den systematiske behandlingen)
Vurdering av tilgjengelighet i furkasjonen (anatomisk form, furkasjonens omfang (antall røtter), samt eventuelt lommer og festetap langs røttene inne i furkasjonen.
Subjektive symptomer
Mobilitet

Behandling:

Vurder først tannens betydning i tannsettet (estetikk, tyggefunksjon, pilartann etc.) Følg deretter følgende beslutningsskjema:



Prognose:

Tenner med klinisk sonderbare furkasjoner har generelt en mer usikker prognose enn tenner uten.

Oppfølging av furkasjonsbehandling, for eksempel profesjonell tannrensjøring hver 3.mnd., har vist seg å være mer vesentlig enn initial behandling. En furkasjons-involvert tann bør alltid betraktes som en "risikotann" dersom den inngår i det langsiktige behandlingsmålet. Vær oppmerksom på at det også er øket risiko for karies i furkasjoner.