

Behandling av barn och ungdomar med dental erosion

Dental erosion innebär förlust av tandhårdvävnad genom en syrapåverkan utan inverkan av bakterier. Syra tillförs munnen utifrån huvudsakligen genom kosten eller inifrån genom surt maginnehåll. Syran orsakar en demineralisering av emaljen. När erosion förekommer i kombination med attrition, abrasion eller abfraktion ökar tandslitaget.

Tandslitage

Benämning Definition

Erosion	Förlust av tandhårdvävnad genom kemisk påverkan utan inverkan av bakterier.
Attrition	Förlust av tandhårdvävnad genom direkt tandkontakt.
Abrasion	Förlust av tandhårdvävnad genom medel med slipande effekt.
Abfraktion	Förlust av tandhårdvävnad cervikalt genom mikrofrakturer orsakade av mekanisk belastning.

Förekomsten av tanderosion ökar i befolkningen och sker många gånger i skov. Orsaken är ofta multifaktoriell och kopplad till livsstil. Individens eget försvar, t ex genom salivens sekretion och buffring, har stor betydelse för att förhindra eller bromsa utveckling av erosion. Tidig diagnostik är viktig för att förhindra behov av bettrehabilitering. Barn med erosion i primära bettet är riskindivider och löper ökad risk att även få erosionsskador i permanenta bettet.

Utredning

Allmän anamnes

- Sjukdomar inklusive ätstörning
- Frekventa kräkningar
- Reflux, halsbränna
- Medicinering som orsakar muntorrhet som har lågt pH som ökar risken för reflux
- Livsstil fysisk träning bantning/fastare vegetarisk kost val av dryck droger, missbruk

Lokal anamnes

- Isningar
- Muntorrhet
- Parafunktioner
- Kost intag av sur föda och dryck
 dryckesteknik
- Munhygienmetoder tandborstningsmetod och frekvens
 tandkräm - slipeffekt
- Fluor
- Tandblekning

Klinisk undersökning – extraoralt

- Generellt intryck av patienten – tecken på anorexi/bulimi
- Förstorad glandula parotis

Klinisk undersökning – intraoralt

- Inspektion av slemhinna och gingiva – tecken på muntorrhet
- Anatomi/förekomst stora spottkörtlarnas utförsångar
- Typ, lokalisering och grad av tandslitage
- Restaureringar som reser sig över omgivande tandyta
- Förekomst av cupplings
- Plack och gingivit
- Bettfunktionellt status

Skala för bedömning av erosion enligt odont. dr. Ann-Katrin Johansson

0.

- Inga förändringar
- Utvecklingsstrukturer kvarstår
- Makromorfologi bevarad

1.

- Utjämnad emalj
- Utvecklingsstrukturer har försvunnit helt eller delvis
- Ytan kan vara blank, matt, ojämn, smält, avrundad eller platt
- Makromorfologi i stort bevarad

2.

- Ytan som beskrivet under 1
- Makromorfologi tydligt förändrad
- Eventuellt fasettering eller usurbildning
- Ingen dentinexponering

3.

- Ytan som beskrivet under 1 och 2
- Makromorfologi mycket förändrad (nära dentinexponering av stora ytor) eller
- Dentin exponerat till $< 1/3$ av ytan

4.

- Ytan som beskrivet under 1 och 2
- Dentin exponerat till $> 1/3$ av ytan eller
- Pulpan synlig genom dentinet

Kompletterande utredning och dokumentation

- Röntgenundersökning bedöm progression
- Salivprovtagning sekretionshastighet av vilosaliv och
 stimulerad saliv
 buffringskapacitet
- Kostanamnes utvidgad
- Foto
- Studiemodeller i hårdgips

Allmänna åtgärder

Information

Informera om undersökningsfynd och troliga orsaker.

Motivation

Vid behov motivera patienten till ändring av vanor och livsstil.

Individanpassade åtgärder vid syrapåverkan utifrån (exogent)

- Minska intag och frekvens av sur föda och dryck
- Sur dryck bör sväljas snabbt och inte silas i munnen. Sugrör rekommenderas
- Skölj med vatten efter intag av surt födoämne

Individanpassade åtgärder vid syrapåverkan inifrån (endogent)

- Remiss till barn- och ungdomsmedicinsk klinik för utredning vid misstanke om reflux, anorexi eller bulimi
- Vid medicinering som orsakar muntorrhet, har lågt pH eller ökar risken för reflux bör behandlande läkare kontaktas
- Skölj med vatten efter reflux/kräkning

Övriga åtgärder

Öka salivskyddet

- Rekommendera salivstimulerande medel, saliversättningsmedel
- Öka salivens buffring genom salivstimulering

Öka tandens syraresistens och remineralisering

Fluortillskott t.ex. fluorsköljning, fluortabletter
högfluortandkräm
fluorgelbehandling i individuellt framställda
mjukplastskenor
fluorlackning 2-4 ggr/år

Förbättra det kemiska skyddet

- Intag av mjölkprodukt som innehåller kalcium och fosfat
- Neutralisera syraattacker genom tillförsel av sockerfria antacida

Minska effekten av abrasion och attrition

- Mjuk tandborste och lågabrasiv tandkräm, borsta även tungan
- Borsta tänderna tidigast en timme efter en syraattack
- Täck tandytor med flytande komposit eller fissurförseglingsmaterial
- Bettskena vid bruxism

Minska hypersensibilitet

- Bonda dentinytan eller täck med flytande komposit
- Rekommendera daglig fluorsköljning

Uppföljning

Utvärdera effekten av insatta åtgärder

Bedöm progression av tandslitage genom att jämföra med tidigare foto, röntgen och studiemodeller.

Vid avstannad erosion

Bedöm om recidivrisk föreligger. Återställ vid behov estetik och funktion genom fyllningsterapi och eventuell protetisk rehabilitering.

Vid fortsatt erosion

Gör ny analys av bakomliggande orsaker, effekt av insatta åtgärder och Kooperation till egenvård.

Ändringshistorik

Datum	Ändring	Utförd av
2020-02-04	Giltighetstid uppdaterad	Cecilia Madsen, övertandläkare pedodonti