

Giltighetstid: 2015-05-13 – 2022

Upprättare: Specialisttandvården, avdelningen för pedodonti och käkkirurgi, efter förlaga Traumakompedium Odontologiska Institutionen Jönköping.

Trauma mot mun och tänder

Inledning

Det är vanligt att barn och ungdomar råkar ut för skador mot mun och tänder. Dessa kan på grund av bland annat riklig blödning se dramatiska ut och upplevas av barn och föräldrar som betydligt allvarigare än vad de i många fall egentligen är. Det är därför viktigt att tandvårdsteamet som tar emot dessa patienter och föräldrar kan stå för ett gott omhändertagande. En lugn och trygg miljö skapar dessutom bra förutsättningar för anamnes och klinisk- och röntgenologisk undersökning som sedan leder fram till rätt diagnos.

En patient som uppfattas som svårt skadad ska omedelbart remitteras till läkare eller vårdcentral.

Om minsta osäkerhet föreligger vid omhändertagandet av ett tandolycksfall – tveka inte att ta kontakt med pedodontist eller käkkirurg.

OBS! Intraorala skador eller skador i ansikte, huvud, hals förekommer i hög omfattning vid barnmisshandel. För information se www.bda.org/childprotection. Tandvårdspersonal har enligt 14 kap § 1 Socialtjänstlagen anmälningsskyldighet till socialnämnden. Se rutindokument "Barn som far illa" på Navet.

Anamnes

- När inträffade skadan?
- Var inträffade skadan?
- Hur inträffade skadan?
- Har patienten varit avsvimmad, illamående eller haft huvudvärk?
- Vilka skador har patienten själv lagt märke till, t.ex. blödning, lösa eller avslagna tänder, förändringar i bettet?
- Har patienten någon sjukdom eller allergi mot läkemedel som kan påverka behandling eller läkning?
- Har patienten stelkrampsskydd?

Klinisk undersökning

Extraoral undersökning:

- Notera och undersök sårskador, svullnader och blödningar. Sårskada på hakspetsen kan innebära att det finns käkledsskador.
- Uteslut att främmande kropp eller tandfragment finns i vävnaden.
- Palpera mellanansikte, mandibel och käkleder.
- Undersök underkåkens rörelsemönster och rörelsekapacitet

Intraoral undersökning:

- Notera och undersök sårskador, svullnader och blödningar i mjukvävnaden. Hematom i munbotten kan vara tecken på käkfraktur.
- Palpera alveolarutskottet
- Undersök skadade tänder med avseende på:
 - ocklusion
 - lägesförändring
 - rörlighet
 - frakturer
 - perkussions- och tryckömhet
 - färgförändring
 - sensibilitet

Röntgenundersökning

En fullständig röntgenundersökning bör ske av skadade tänder samt närmaste granntänder ur minst två projektioner. Vid misstanke om käkfraktur remitteras till röntgenavdelning för specialundersökning.

Notera:

- grad av rotutveckling
- närhet till eventuella tandanlag
- käkfrakturer/alveolarutskottsfraktur
- rotfrakturer
- dislokationer
- tandfragment i mjukdelar (minska exponeringstiden – annars riskerar man att missa eventuella fragment)

Diagnos

Anamnesen tillsammans med den kliniska och röntgenologiska undersökningen leder fram till en eller flera diagnoser som utgör underlag till behandling. Diagnosen noteras i journalen. Rätt insatta åtgärder i tidigt skede förbättrar prognosen. Akuta åtgärder bör främst inriktas på att eliminera smärta samt skapa en gynnsam situation för läkning.

Behandling

Se sidan 4 och framåt.

Ge information om att skadan ska anmälas till försäkringsbolag.

Bra att dokumentera skadorna med kliniska foto.

Överväg sedering, t ex lustgas och/eller midazolam. Vid behov av fixering rekommenderar vi ortodontisk tråd och komposit.

Uppföljning

Schema för uppföljning finns i ”Lathund” sid 17, 18. Observera att rekommenderade intervall för kontroller gäller vid frånvaro av komplikationer.

Åtgärder vid komplikationer:

Permanenta tänder:

Pulpanekros

Diagnosen fastställs efter en samlad bedömning av kliniska och röntgenologiska fynd avseende sensibilitet, färgförändring, mobilitet, perkussionsömhet, periradikulära förändringar och rotresorptioner. Dessa faktorer skall sättas i relation till tidpunkten för traumat.

Behandlingen innebär exstirpation, spolning med Dakins lösning och inlägg med kalciumhydroxidpasta som byts efter 1 månad. Röntgenuppföljning efter 3 och 6 månader. Tandens rotfylls därefter om inga komplikationer föreligger. Vid fall med inte avslutad rotutveckling avvaktas hårdvävnadsbrygga.

Vid komplikation – nytt kalciumhydroxidinlägg samt avvakta ytterligare 6 månader.

Efter avslutad behandling – årlig kontroll i 4 år.

Intern och extern inflammatorisk resorption samt periradikulär förändring

Exstirpation av pulpavävnad, inlägg med kalciumhydroxidpasta som byts efter 1 månad. Röntgenuppföljning efter 3 och 6 månader.

Om resorptionen tilltar i omfattning – förnyad rensning och inlägg med kalciumhydroxidpasta. Därefter ny uppföljning.

Då resorptionen avstannat och periradikulära förändringen läkt ut rotfylls tanden. Vid fall med inte avslutad rotutveckling – avvakta hårdvävnadsbrygga före rotfyllning. Vid tveksamhet – konsultera specialist.

Ankylos (ersättningsresorption)

Konsultera specialist.

Obliteration

Behandlas endodontiskt endast om periradikulär förändring uppträder eller rotförankring krävs. Vid snabb obliteration av uk-incisiv – konsultera specialist.

Primära tänder:

Pulpanekros

Extraktion

Intern och extern inflammatorisk resorption eller periradikulär förändring

Extraktion

**Intruderad tand
som medför erup-
tionsstörning av
permanent tand**

Konsultera specialist.

Mjukvävnadsskador

I samband med traumatiska tandskador uppträder ofta skador i munslemhinna och gingiva. Såren bör omsorgsfullt spolras och tvättas rena med fysiologisk koksaltlösning. Smärre skador i munslemhinnan kan lämnas att spontanläka medan större och öppna skador bör sutureras. Vid skador i gingivan, främst den marginala, är det viktigt med omsorgsfull särtoalett. För "flaggande" flikar och kanter på plats – suturera eventuellt – för att underlätta primärläkning.

Rekommendera munsköljning med klorhexidinlösning 1 mg/ml (0,1 %) 2 ggr dagligen under en vecka. Vid mer komplicerade fall kan understödande professionell hygienbehandling vara indicerad under de första dagarna.

Permanenta tänder

1. Infraktion

Sprickor i emaljen. Upptäcks lättast när ett ljusknippe träffar tandkronan i axial riktning.

Prognos: 0–3 % pulpanekros

Ingen uppföljning behövs såvida inte skadorna är associerade med en luxationsskada eller annan fraktur som involverar samma tand.

2. Icke komplicerad kronfraktur

Kronfraktur utan pulpablotta

a) *Emaljfraktur*

Sensibilitetstest.
Komposit eller tillslipning av skarpa kanter.
Kontroll vid revision.

b) *Emalj-dentinfrastruktur*

Sensibilitetstest.
Komposit. Avslaget tandfragment kan limmas fast med emalj-dentinbindning.
Vid läppskada kontrollera med röntgen efter tandfragment i läppen.

Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1–2 v	3 v	6 v	3 mån	6 mån	1 år	Årlig revision
Klinisk				X		X	
Röntgenologisk						X	

Prognos: 1–6 % pulpanekros

3. Komplex kronfraktur

A. Kronfraktur med pulpablotta vid inte avslutad rotutveckling

a) Liten lesion

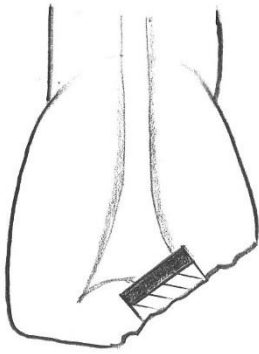


Fig. 1.

Ytlig amputation enligt Cvek utförs som fig. 1 visar. Pulpan ska skäras av minst 2 mm med diamant och high speed med vattenkyllning. Spola sedan med fysiologisk koksaltlösning för blodstillning innan sårförband (kalciumhydroxid) läggs på.

Blodkoagel får inte lämnas kvar. Täck med eugenolfritt täckförband. Komposit. Avslaget tandfragment kan limmas fast med emalj-dentinbindning.

Amputation kan utföras även en tid efter olyckstillfället under förutsättning att amputationssåret läggs i frisk pulpavävnad.

Prognos: 4-6 % pulpanekros

b) Stor lesion

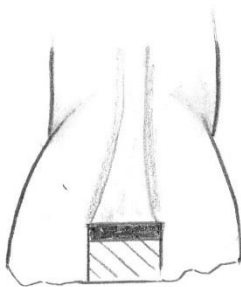


Fig. 2.

Djupare amputation (se metod ovan) där pulpasåret läggs horisontellt i frisk pulpa (se fig. 2). Spola sedan med fysiologisk koksaltlösning för blodstillning innan sårförband (kalciumhydroxid) läggs på.

Blodkoagel får inte lämnas kvar. Täck med eugenolfritt täckförband. Komposit. Avslaget tandfragment kan limmas fast med emalj-dentinbindning.

Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1-2 v	3 v	6 v	3 mån	6 mån	1 år	Årlig revision till rotslutning
Klinisk				X			X
Röntgenologisk				X			X

Prognos: 4-6 % pulpanekros

B. Kronfraktur med pulpablotta vid avslutad rotutveckling

a) *Liten lesion*

Ytlig amputation enligt Cvek (se 3 A a).

Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1-2 v	3 v	6 v	3 mån	6 mån	1 år	Årlig revision i 2-3 år
Klinisk					X	X	X
Röntgenologisk					X	X	

Prognos: 4-6 % pulpanekros

b) *Stor lesion*

Pulpaexstirpation. Kalciumhydroxid.
Rotfyllning. Komposit.

Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1-2 v	3 v	6 v	3 mån	6 mån	1 år	Årlig revision i 2-3 år
Klinisk					X	X	X
Röntgenologisk					X	X	

4. Icke komplicerad kron-rotfraktur

Fraktur av emalj, dentin och cement utan pulpablotta

a) *Om frakturlinjen inte går under benkanten.*

Behandling som under 2b.

Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1-2 v	3 v	6 v	3 mån	6 mån	1 år	Årlig revision i 2-3 år eller till avslutad rotutveckling
Klinisk				X		X	X
Röntgenologisk				X		X	

b) *Om frakturlinjen går under benkanten.*

Täck dentinet. Konsultera specialist.

5. Komplicerad kron-rotfraktur

A. Fraktur av emalj, dentin och cement med pulpablotta vid inte avslutad rotutveckling

a) Om frakturlinjen inte går under benkanten. Gingivektomi kan bli nödvändigt för att frilägga frakturetan och få insyn.

aa) Liten lesion



Figur 3.

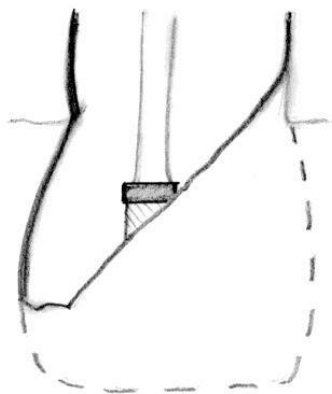
Ytlig amputation enligt Cvek utförs som figur 3 visar. Pulpan ska skäras av minst 2 mm med diamant och high speed med vattenkyllning. Spola sedan med fysiologisk koksaltlösning för blodstillning innan sårförband (kalciumhydroxid) läggs på. Blodkoagel får inte lämnas kvar. Täck med eugenolfritt täckförband.

Komposit. Avslaget tandfragment kan limmas fast med emalj-dentinbindning.

Amputation kan utföras även en tid efter olyckstillfället under förutsättning att amputationssåret läggs i frisk pulpavävnad.

Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1-2 v	3 v	6 v	3 mån	6 mån	1 år	Årlig revision i 2-3 år eller till avslutad rotutveckling
Klinisk				X			X
Röntgenologisk				X			X

ab) Stor lesion



Figur 4.

Djupare amputation (se metod ovan) där pulpasåret läggs i frisk pulpa (se figur 4). Spola sedan med fysiologisk koksaltlösning för blodstillning innan sårförband (kalciumhydroxid) läggs på. Blodkoagel får inte lämnas kvar. Täck med eugenolfritt täckförband.

Komposit. Avslaget tandfragment kan limmas fast med emalj-dentinbindning.

Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1-2 v	3 v	6 v	3 mån	6 mån	1 år	Årlig revision i 2-3 år eller till avslutad rotutveckling
Klinisk				X			X
Röntgenologisk				X			X

b) Om frakturlinjen går under benkanten.

Konsultera specialist.

ba) Liten lesion



Figur 3.

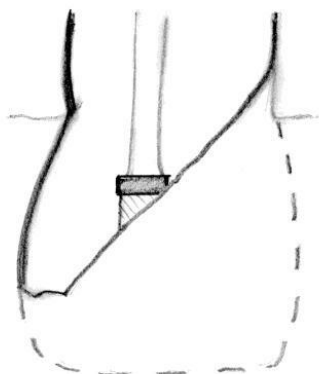
Ytlig amputation enligt Cvek utförs som figur 3 visar. Pulpan ska skäras av minst 2 mm med diamant och high speed med vattenkylning. Spola sedan med fysiologisk koksaltlösning för blodstillning innan sårförband (kalciumhydroxid) läggs på. Blodkoagel får inte lämnas kvar. Täck med eugenolfritt täckförband.

Komposit. Avslaget tandfragment kan limmas fast med emalj-dentinbindning.

Amputation kan utföras även en tid efter olyckstillfället under förutsättning att amputationssåret läggs i frisk pulpavävnad.

Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1-2 v	3 v	6 v	3 mån	6 mån	1 år	Årlig revision i 2-3 år eller till avslutad rotutveckling
Klinisk				X			X
Röntgenologisk				X			X

bb) Stor lesion



Figur 4.

Djupare amputation (se metod ovan) där pulpasåret läggs i frisk pulpa (se figur 4). Spola sedan med fysiologisk koksaltlösning för blodstillning innan sårförband (kalciumhydroxid) läggs på. Blodkoagel får inte lämnas kvar. Täck med eugenolfritt täckförband.

Komposit. Avslaget tandfragment kan limmas fast med emalj-dentinbindning.

Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1-2 v	3 v	6 v	3 mån	6 mån	1 år	Årlig revision i 2-3 år eller till avslutad rotutveckling
Klinisk				X			X
Röntgenologisk				X			X

5. Komplexerad kron-rotfraktur

B. Fraktur av emalj, dentin och cement med pulpablotta vid avslutad rotutveckling

a) Om frakturlinjen går ovan benkanten.

Gingivektomi kan bli nödvändigt för att frilägga frakturytan och få insyn.

aa) Liten lesion



Figur 3.

Ytlig amputation enligt Cvek utförs som figur 3 visar. Pulpan ska skäras av minst 2 mm med diamant och high speed med vattenkyllning. Spola sedan med fysiologisk koksaltlösning för blodstillning innan sårförband (kalciumhydroxid) läggs på. Blodkoagel får inte lämnas kvar. Täck med eugenolfritt täckförband.

Komposit. Avslaget tandfragment kan limmas fast med emalj-dentinbindning.

Amputation kan utföras även en tid efter olyckstillfället under förutsättning att amputationssåret läggs i frisk pulpavävnad.

Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1-2 v	3 v	6 v	3 mån	6 mån	1 år	Årlig revision i 2-3 år
Klinisk					X	X	X
Röntgenologisk					X	X	

ab) Stor lesion

Pulpaexstirpation. Kalciumhydroxid. Rotfyllning.

Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1-2 v	3 v	6 v	3 mån	6 mån	1 år	Årlig revision i 2-3 år
Klinisk					X	X	X
Röntgenologisk					X	X	X

b) Om frakturlinjen går under benkanten.

Konsultera specialist.

ba) Liten lesion



Figur 3.

Ytlig amputation enligt Cvek utförs som figur 3 visar. Pulpan ska skäras av minst 2 mm med diamant och high speed med vattenkylning. Spola sedan med fysiologisk koksaltlösning för blodstillning innan sårförband (kalciumhydroxid) läggs på. Blodkoagel får inte lämnas kvar. Täck med eugenolfritt täckförband.

Komposit. Avslaget tandfragment kan limmas fast med emalj-dentinbindning.

Amputation kan utföras även en tid efter olyckstillfället under förutsättning att amputationssåret läggs i frisk pulpavävnad.

Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1-2 v	3 v	6 v	3 mån	6 mån	1 år	Årlig revision i 2-3 år
Klinisk					X	X	X
Röntgenologisk					X	X	

bb) Stor lesion

Pulpaexstirpation. Kalciumhydroxid. Rotfyllning. Komposit.

Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1-2 v	3 v	6 v	3 mån	6 mån	1 år	Årlig revision i 2-3 år
Klinisk					X	X	X
Röntgenologisk					X	X	

6. Rotfraktur

Fraktur som omfattar dentin, cement och pulpa

a) *Tvärfraktur inom apikala eller mellersta tredjedelen.*

Betrakta den koronala delen som en luxerad tand. Det apikala fragmentet lämnas utan åtgärd. Reponering och fixering i 8–10 dagar. Skonkost. Klorhexidinlösning 1 mg/ml (0,1 %) för munsköljning 2 ggr dagligen i en vecka.

Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1–2 v	3 v	6–8 v	3 mån	6–8 mån	1 år	Årlig kontroll i 2–3 år eller till avslutad rotutveckling
Klinisk	X		X		X	X	X
Röntgenologisk			X		X	X	X

b) *Tvärfraktur i koronala tredjedelen.*

Reponering och fixering enligt 6a. Konsultera specialist.

c) *Snedfraktur med marginal kommunikation eller längsfraktur.*

Konsultera specialist.

Prognos: 20–26 % pulpanekros. Prognosförsämrade faktorer är omfattande luxation av koronala fragmentet, avslutad rotutveckling samt koronalt belägen fraktur med marginal kommunikation.

Behandla enbart det koronala fragmentet endodontiskt.

7. Konkussion

Skada på parodontiet **utan** ökad rörlighet eller förflyttning av tanden. Diagnosticeras genom ömhet vid perkussionstest samt ev. blödning från tandköttsfickan.

Skonkost.

Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1–2 v	3 v	6 v	3 mån	6 mån	1 år	Årlig revision 2–3 år
Klinisk						X	
Röntgenologisk							

8. Subluxation

A) Okomplicerad

Tand med en horisontell rörlighet åt något håll upp till 2 mm, ofta med blödning från tandköttet, dock utan lägesförändring.

Eliminera traumatisk påbitning. Fixering 1 vecka vid behov. Skonkost.
Klorhexidinlösning 1 mg/ml (0,1 %) för munsköljning 2 ggr dagligen i en vecka.

B) Komplicerad

Tand med en horisontell rörlighet åt något håll större än 2 mm, dock utan lägesförändring.

Fixering 1 vecka. Skonkost.
Klorhexidinlösning 1 mg/ml (0,1 %) för munsköljning 2 ggr dagligen i en vecka.

Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1-2 v	3 v	6 v	3 mån	6 mån	1 år	Årlig kontroll i 2-3 år eller till avslutad rotutveckling
Klinisk	X		X	X		X	X
Röntgenologisk				X		X	X

Prognos: 6 % pulpanekros

9. Intrusionsluxation

Tand dislocerad i apikal riktning

a) Vid öppet apex och samtidig intrusion upp till 7 mm.

Lämnas att erumpera. Klorhexidinlösning 1 mg/ml (0,1 %) för munsköljning 2 ggr dagligen i en vecka.

Om tanden inte erumperat inom tre veckor – konsultera specialist.

Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1-2 v	3 v	4-6 v	3 mån	6 mån	1 år	Årlig kontroll i 2-3 år eller till avslutad rotutveckling
Klinisk	X		X	X		X	X
Röntgenologisk			X	X		X	X

b) Vid övriga intrusionsskador.

Konsultera specialist. Tänder med avslutad rotutveckling behandlas endodontiskt så snart tanden är tillgänglig efter skadetillfället.

Prognos: 85 % pulpanekros vid avslutad rotutveckling och omfattande intrusion. Stor risk för extern rotresorption vid pulpanekros.

10. Extrusionsluxation

Tand delvis ute ur alveolen.
Vid omfattande extrusion, se anvisning under exartikulation.

Reponering. Fixering 8-10 dagar. Skonkost.
Klorhexidinlösning 1 mg/ml (0,1 %) för munsköljning 2 ggr dagligen i två veckor.

Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1-2 v	3 v	6 v	3 mån	6 mån	1 år	Årlig kontroll i 2-3 år eller till avslutad rotutveckling
Klinisk	X		X	X		X	X
Röntgenologisk			X	X		X	X

Prognos: 9–55 % pulpanekros

11. Lateralluxation

Tand lägesförändrad i horisontalled.

Se 10. Dock skall fixeringstiden vid samtidig större förekomst av krossat alveolärt ben utsträckas till 4 veckor.

Prognos: 9–77 % pulpanekros

12. Exartikulation

Tand ute ur alveolen.

Tanden replaneras omedelbart på olycksplatsen under förutsättning att tandroten är hel och ren. Kan detta inte ske, ska tanden under transport till tandläkare förvaras fuktigt – i saliv eller mjölk.

Spola ur alveolen med fysiologisk koksaltlösning. Replantera. Röntgen efter replantation. Fixera 8-10 dagar. Skonkost. Klorhexidinlösning 1 mg/ml (0,1 %) för munsköljning 2 ggr dagligen i en vecka.

Vid replantation av kontaminerad tand ges antibiotika. Överväg tetanusvaccination. Tänder med avslutad rotutveckling rotbehandlas cirka en vecka efter olyckstillfället. Konsultera vid behov specialist.

Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1-2 v	3 v	6 v	3 mån	6 mån	1 år	Årlig kontroll i 2-3 år eller till avslutad rotutveckling
Klinisk	X		X	X	X	X	X
Röntgenologisk			X	X	X	X	X

Prognos: Tveksam – varför långtidsuppföljning rekommenderas.

13. Fraktur av omgivande ben

a) *Fraktur inom alveolarutskotten*

Reponera tänder och benfragment samt fixera. Förlängd fixeringstid 4 veckor beroende på skadans omfattning. Konsultera specialist. Antibiotika vid öppna sårskador i kontaminerad miljö.

b) *Käkfraktur*

Sänds till käkkirurgisk klinik.
Akutbehandling vid frakturtilfallet
Undersökning kliniskt och med röntgen.
Vid misstanke fraktur collum mandibulae utförs specialröntgenundersökning på avd för oral radiologi.

Primära tänder

Behandlingen inriktas på att i så stor utsträckning som möjligt minska risken för följdskador på efterföljande permanent tand. Vidare bör behandlingen anpassas efter barnets mognad och tändernas resorptionsgrad.

14. Infraktion

Röntgenundersökning. Informera föräldrar om att observera färgförändringar, svullnad, fistel eller värk.

15. Kronfraktur

a) *Icke komplicerad*

Vid emalj- eller emalj-dentinfraktur tillslipas vid behov skarpa kanter. Ev. fyllning med glasjonomer eller komposit. Informera föräldrar om att observera färgförändringar, svullnad, fistel eller värk.

Vid emalj-dentinfraktur hos nyligen erupterade primära incisiver är nekrosrisken stor och man bör välja extraktion.

Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1-2 v	3 v	6 v	3 mån	6 mån	1 år	Övrigt
Klinisk						X	
Röntgenologisk							

b) *Komplicerad*

Extraktion

16. Kron-rotfraktur

Är det koronala fragmentet kraftigt displacerat – extrahera det – medan ett apikalt fragment utan patologi kan lämnas kvar.

Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1-2 v	3 v	6 v	3 mån	6 mån	1 år	Kontroll i samband med revisionsundersökning till eruption av permanent efterföljare
Klinisk		X					X
Röntgenologisk							

17. Rotfraktur

Är det koronala fragmentet subluserat eller lätt displacerat – expektera. Fixera inte.

Är det koronala fragmentet kraftigt displacerat – extrahera det medan det apikala utan patologi lämnas kvar.

Klorhexidin. Skonkost. Napp ut.

Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1-2 v	3 v	6 v	3 mån	6 mån	1 år	Kontroll i samband med revisionsundersökning till eruption av permanent efterföljare
Klinisk		X					X
Röntgenologisk							

18. Subluxation

Informera föräldrar om att notera färgförändringar, svullnad, fistel eller värk. Betona vikten av god munhygien. Skonkost närmaste dagarna. Undvik napp.

Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1-2 v	3 v	6 v	3 mån	6 mån	1 år	Övrigt
Klinisk						X	
Röntgenologisk							

19. Intrusionsluxation

Tanden kan vara "osynlig" (=helt intruderad) och avslöjas först vid röntgenundersökning.

Tanden får erumpera. Informera föräldrar om ev. skada på permanent efterföljare. Betona vikten av god munhygien. Tvätta med klorhexidinlösning 1 mg/ml (0,1 %). Skonkost. Undvik napp.

Vid samtidig omfattande skada av alveolärt ben – extrahera vid skadetillfället.

* Om tanden ej erumperat, konsultera specialist.

Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1-2 v	3 v	6 v	3 mån	6 mån	1 år	Övrigt
Klinisk	X	X		X		X	
Röntgenologisk				X*			

20. Extrusionsluxation

Extraktion

21. Lateralluxation

Vid funktionsstörning eller omfattande lateralluxation – extrahera.

Mindre luxation behandlas som subluxation.

Informera föräldrar om att notera färgförändringar, svullnad, fistel eller värk. Betona vikten av god munhygien. Skonkost närmaste dagarna. Undvik napp.

Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1-2 v	3 v	6 v	3 mån	6 mån	1 år	Övrigt
Klinisk						X	
Röntgenologisk							

22. Exartikulation

Fullständig intrusion måste kunna uteslutas. Replantera aldrig.

Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1-2 v	3 v	6 v	3 mån	6 mån	1 år	Övrigt
Klinisk						X	
Röntgenologisk							

23. Fraktur av alveolärt ben

Reponera större benfragment. Suturera mjukvävnad över frilagt ben. Tvätta med klorhexidinlösning 1 mg/ml (0,1 %). Skonkost. Undvik napp. Antibiotika vid öppna sårskador i kontaminerad miljö. Konsultera specialist.

24. Käkfraktur

Sänds till käkkirurgisk klinik. Akutbehandling vid frakturtilfallet. Undersökning kliniskt och med röntgen. Vid misstanke fraktur collum mandibulae utförs specialröntgenundersökning på avd för oral radiologi.

LATHUND

Permanenta tänder												
Diagnos	Kontroll	Tid efter skadetillfälle										
		1-2 v	3 v	4-6 v	6 v	6-8 v	3 mån	6 mån	6-8 mån	1 år	Övrigt	
Infraktion	Klin											-
	Rtg											-
Icke-komplicerad kronfraktur	Klin						x					x
	Rtg											x
Komplicerad kronfraktur ej avslutad rotutv, liten eller stor lesion	Klin						x					Årlig klin och rtg ktr till avslutad rotutv.
	Rtg						x					
Komplicerad kronfraktur avslutad rotutv, liten eller stor lesion	Klin							x				Årlig klin och rtg ktr i 2-3 år.
	Rtg							x				
Icke-komplicerad kron-rotfraktur	Klin						x					Årlig klin och rtg ktr i 2-3 år eller till avslutad rotutveckling.
	Rtg						x					
Komplicerad kron-rotfraktur ej avslutad rotutveckling ovan benkanten, liten eller stor lesion	Klin						x					Årlig klin och rtg ktr i 2-3 år eller till avslutad rotutveckling.
	Rtg						x					
Komplicerad kron-rotfraktur ej avslutad rotutveckling under benkanten, liten eller stor lesion	Klin						x					Årlig klin och rtg ktr i 2-3 år eller till avslutad rotutveckling.
	Rtg						x					
Komplicerad kron-rotfraktur avslutad rotutveckling ovan benkanten, liten eller stor lesion	Klin							x				Årlig klin ktr i 2-3 år.
	Rtg							x				
Komplicerad kron-rotfraktur avslutad rotutveckling under benkanten, liten eller stor lesion	Klin							x				Årlig klin ktr i 2-3 år.
	Rtg							x				
Rotfraktur	Klin	x					x			x		Årlig klin och rtg ktr i 2-3 år eller till avslutad rotutveckling.
	Rtg						x			x		
Konkussion	Klin											x
	Rtg											
Subluxation	Klin	x			x		x					Årlig klin och rtg ktr i 2-3 år eller till avslutad rotutveckling.
	Rtg						x					
Intrusionsluxation	Klin	x		x			x					Årlig klin och rtg ktr i 2-3 år eller till avslutad rotutveckling.
	Rtg			x			x					
Extrusionsluxation	Klin	x			x		x					Årlig klin och rtg ktr i 2-3 år eller till avslutad rotutveckling.
	Rtg				x		x					
Lateralluxation	Klin	x			x		x					Årlig klin och rtg ktr i 2-3 år eller till avslutad rotutveckling.
	Rtg				x		x					
Exartikulation	Klin	x			x		x	x				Årlig klin och rtg ktr i 2-3 år eller till avslutad rotutveckling.
	Rtg				x		x	x				

Primära tänder								
Diagnos	Kontroll	Tid efter skadetillfälle						
		1-2 v	3 v	6 v	3 mån	6 mån	1 år	Övrigt
Infraktion	Klin Rtg							
Kronfraktur icke-komplicerad	Klin Rtg	Dentinfra- kturen nyerupterad incisiv - extraktion					x	
Kronfraktur komplicerad	Klin Rtg	Extraktion						
Kron-rotfraktur	Klin Rtg		x					Kontroll i samband med rev-us fram till eruption av permanent efterföljare
Rotfraktur	Klin Rtg		x					Kontroll i samband med rev-us fram till eruption av permanent efterföljare
Subluxation	Klin Rtg						x	
Intrusionsluxation	Klin Rtg	x	x		x		x	* Om tanden ej erumperat, konsultera specialist
Extrusionsluxation	Klin Rtg	Extraktion						
Lateralluxation	Klin Rtg						x	
Exartikulation	Klin Rtg						x	Replantera aldrig.

Ändringshistorik

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