

Traumaskador på permanenta tänder, behandling av barn och ungdomar

Vid tveksamhet om lämplig behandling bör specialist kontaktas. Efter det akuta behandlingsskedet ska prognosen bedömas och ligga till grund för en långsiktig behandlingsplan.

Viktigt att tänka på

- Skilj skador på grund av olycksfall från skador till följd av misshandel.
- Glöm inte försäkringsanmälan.
- I dessa riktlinjer rekommenderas lämplig uppföljning baserat på att inga komplikationer funnits vid föregående kontrolltillfälle.

Infraktion (S02.50)

Sprickor i emaljen.

Åtgärd

Upptäcks lättast när ett ljusknippe träffar tandkronan i axial riktning. Ingen uppföljning behövs.

Prognos

0–3 % pulpanekros

Icke komplicerad kronfraktur (S02.51)

Kronfraktur utan pulpablotta

a) Emaljfraktur

Åtgärd

Komposit eller tillslipning av skarpa kanter.

b) Emalj-dentinfraktur

Åtgärd

- Röntgenundersökning
- Komposit. Avslaget tandfragment kan bondas fast

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

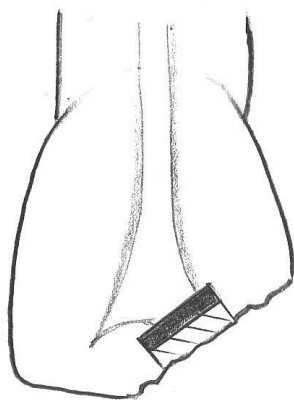
Prognos

1–6 % pulpanekros

Komplicerad kronfraktur (S02.52)

A. Kronfraktur med pulpablotta vid inte avslutad rotutveckling

a) Liten lesion



Figur 1

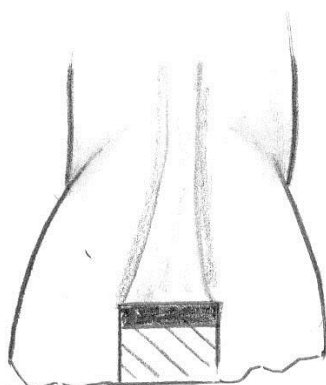
Åtgärd

- Ytlig amputation enligt Cvek, Figur 1. 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. Försegla preparationen med täckförband.
- Komposit. Avslaget tandfragment kan bondas fast.
- Amputation kan utföras även en tid efter olyckstillfället med god prognos under förutsättning att amputationssåret läggs i frisk pulpavävnad.

Prognos

4–6 % pulpanekros

b) Stor lesion



Figur 2

Åtgärd

Djupare amputation. Vid stor lesion läggs pulpasåret horisontellt i frisk pulpa, Figur 2. I övrigt som metod beskriven ovan.

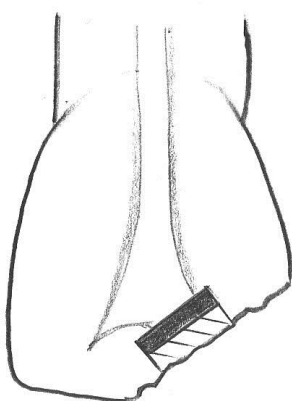
Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1–2 v	3 v	6 v	3 mån	6 mån	1 år	Årlig kontroll till avslutad rotutveckling
Klinisk				X		X	X
Röntgenologisk						X	På indikation

Prognos

4–6 % pulpanekros

B. Kronfraktur med pulpablotta vid avslutad rotutveckling

a) Liten lesion



Figur 1

Åtgärd

- Ytlig amputation enligt Cvek, Figur 1. 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. Försegla preparationen med täckförband.
- Komposit. Avslaget tandfragment kan bondas fast.
- Amputation kan utföras även en tid efter olyckstillfället med god prognos 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 kontroll i 2–3 år
Klinisk				X		X	X
Röntgenologisk				X		X	På indikation

Prognos

4–6 % pulpanekros

b) Stor lesion

Åtgärd

- Endodontisk behandling med permanent rotfyllning
- Komposit

Icke komplicerad kron-rotfraktur (S02.54)

Fraktur av emalj, dentin och cement utan pulpablotta

a) Om frakturlinjen inte går under benkanten

Åtgärd

- Avlägsna frakturerat tandfragment
- Komposit. Avslaget tandfragment kan bondas fast

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
Röntgenologisk						X	På indikation

b) Om frakturlinjen går under benkanten

Åtgärd

- Täck dentinet
- Konsultera specialist

Komplicerad kron-rotfraktur (S02.54)

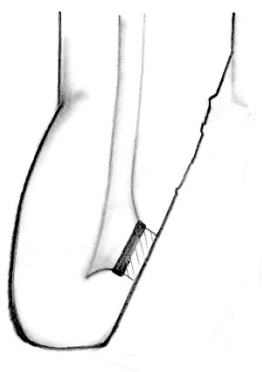
A. Fraktur av emalj, dentin och cement med pulpablotta vid inte avslutad rotutveckling

a) Om frakturlinjen inte går under benkanten

Åtgärd

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

aa) Liten lesion



Figur 3

Åtgärd

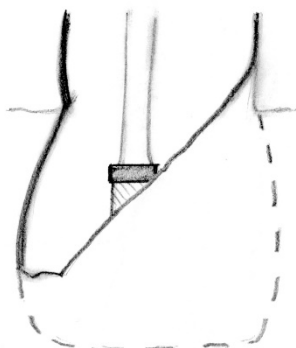
- Ytlig amputation enligt Cvek, Figur 3. Pulpan ska skäras av minst 2 mm med diamant och high speed med vattenkylning. Spola sedan med fysiologisk koksaltlösning för blodstillning innan sårförband

(kalciumpydroxid) läggs på. Blodkoagel får inte lämnas kvar. Försegla preparationen med täckförband.

- Komposit. Avslaget tandfragment kan bondas fast.
- Amputation kan utföras även en tid efter olyckstillfället med god prognos 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 kontroll till avslutad rotutveckling
Klinisk				X			X
Röntgenologisk				X			På indikation

ab) Stor lesion



Figur 4

Åtgärd

Djupare amputation. Vid stor lesion läggs pulpasåret horisontellt i frisk pulpa, Figur 4. I övrig utförs behandling som vid liten lesion, Figur 3.

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

b) Om frakturlinjen går under benkanten

Åtgärd

Konsultera specialist.

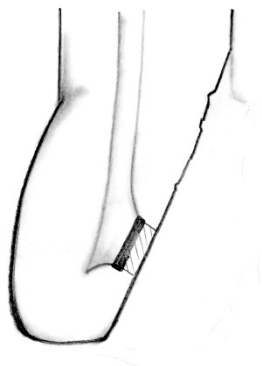
B. Fraktur av emalj, dentin och cement med pulpablotta vid avslutad rotutveckling

a) Om frakturlinjen inte går under benkanten

Åtgärd

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

aa) Liten lesion



Figur 3

Åtgärd

- Ytlig amputation enligt Cvek, Figur 3. Pulpan skärs 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. Försegla preparationen med täckförband.
- Komposit. Avslaget tandfragment kan bondas fast.
- Amputation kan utföras även en tid efter olyckstillfället med god prognos 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 kontroll i 2–3 år
Klinisk					X	X	X
Röntgenologisk					X	X	

ab) Stor lesion

Åtgärd

- Pulpaextirpation
- Kalciumhydroxid
- Rotfyllning
- Komposit

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

b) Om frakturlinjen går under benkanten

Åtgärd

Konsultera specialist.

Rotfraktur (S02.53)

Fraktur som omfattar dentin, cement och pulpa

a) Tvärfraktur inom apikala eller mellersta tredjedelen

Åtgärd

- Betrakta den koronala delen som en luxerad tand
- Det apikala fragmentet lämnas utan åtgärd
- Luxerat koronalt fragment reponeras och fixeras i 8–10 dagar
- Skonkost
- Tvätt med klorhexidin

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			På indikation			X	På indikation

b) Tvärfraktur i koronala tredjedelen
Åtgärd

- Reponering och fixering enligt ovan
- Skonkost
- Tvätt med klorhexidin
- Konsultera specialist

c) Snedfraktur med marginal kommunikation eller längsfraktur
Åtgärd

Konsultera specialist.

Vid pulpanekros behandla enbart det koronala fragmentet endodontiskt.

Prognos

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

Konkussion (S03.20)

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

Åtgärd

- Skonkost
- Tvätt med klorhexidin

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

Subluxation (S03.29)

A. Icke komplicerad

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

Åtgärd

- Eliminera traumatisk påbitning
- Fixering 1 vecka vid behov
- Skonkost
- Tvätt med klorhexidin

B. Komplicerad

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

Åtgärd

- Fixering 1 vecka
- Skonkost
- Tvätt med klorhexidin

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	På indikation

Prognos

6 % pulpanekros

Intrusionsluxation (S03.21)

Tand dislokerad i apikal riktning.

a) Vid öppet apex och samtidig intrusion mindre än 2–3 mm

Åtgärd

- Avvakta reeruption
- Skonkost
- Tvätt med klorhexidin
- Om tanden inte visar tecken på reeruption inom 4 veckor – konsultera specialist

Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1–2 v	3 v	4 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	På indikation

b) Vid övriga intrusionsskador

Åtgärd

Konsultera specialist.

Prognos

85 % pulpanekros vid avslutad rotutveckling och omfattande intrusion. Stor risk för extern rotoresorption vid pulpanekros.

Extrusionsluxation (S03.21)

Tand delvis ute ur alveolen.

Vid omfattande extrusion, se anvisning under exartikulation.

Åtgärd

- Reponering
- Fixering 8–10 dagar
- Röntgen
- Skonkost
- Tvätt med klorhexidin

Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1–2 v	3 v	4 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

Lateralluxation (S03.20)

Tand lägesförändrad i horisontalled.

Åtgärd

- Reponering
- Fixering
- Röntgen för lägeskontroll
- Fixationstid 8–10 dagar
- Skonkost
- Tvätt med klorhexidin
- Vid krossat alveolärt ben ska fixationstiden utsträckas till 4–8 veckor

Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1–2 v	3 v	4 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

9–77 % pulpanekros

Exartikulation (S03.22)

Tand ute ur alveolen.

Åtgärd

- Tandens replanteras omedelbart på olycksplatsen
- Om det inte är möjligt ska tanden förvaras fuktigt i mjölk eller i munnen under transport till tandläkaren
- Spola ur alveolen med fysiologisk koksaltlösning
- Replantera
- Fixera
- Röntgen för lägeskontroll
- Skonkost
- Tvätt med klorhexidin
- Tänder med avslutad rotutveckling påbörjas rotbehandling cirka 1 vecka efter olyckstillfället
- Konsultera vid behov specialist

Efterkontroll tid efter skadetillfälle	1–2 v	3 v	4 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

Komplikationer är vanliga varför långtidsuppföljning rekommenderas.

Fraktur av omgivande ben (S02.40/S02.60)

A. Fraktur inom alveolarutskotten

a) Fraktur på överkåkens alveolarutskott (S02.40)

b) Fraktur på underkåkens alveolarutskott (S02.60)

Åtgärd

- Reponera tänder och benfragment
- Fixera
- Förlängd fixeringstid 4–8 veckor beroende på skadans omfattning
- Skonkost
- Tvätt med klorhexidin
- Konsultera specialist
- Antibiotika vid öppna sårskador i kontaminerad miljö

B. Käkfraktur

Åtgärd

Sänds till käkkirurgisk klinik.

Om dokumentet

Denna information är en del av riktlinjerna för behandling av barn och ungdomar med traumaskadade tänder och käkar. Första utgåvan 1972 vid avdelningen för pedodonti. Reviderat tillsammans med käkkirurgiska kliniken maj 2010. Uppdaterat 2018-05-14.