

Dental erosion, vårdriktlinje för barn och ungdomar

Dental erosion är ett kemiskt slitage av emalj och dentin. Tanderna demineraliseras av syra som tillförs munnen antingen utifrån, huvudsakligen genom kosten, eller inifrån genom surt maginnehåll. Tandslitaget ökar om erosionen sker i kombination med attrition, abrasion eller abfraktion.

Olika slags tandslitage

Benämning	Förklaring
Erosion	Förlust av emalj och dentin genom kemisk påverkan av syra utan inverkan av bakterier
Attrition	Förlust av emalj och dentin genom direkt kontakt tand mot tand.
Abrasion	Förlust av emalj och dentin genom material med slipande effekt
Abfraktion	Förlust av emalj och dentin cervikalt genom mikrofrakturer som orsakas av mekanisk belastning

Förekomsten av tanderosion ökar i befolkningen. Skadorna progredierar många gånger i skov. Orsaken är ofta multifaktoriell och kopplad till livsstil. Individens eget försvar, till exempel genom salivmängd och buffring, har stor betydelse för att förhindra eller bromsa skadorna. Tidig diagnostik och behandling är viktigt för att undvika större brettrehabilitering. Barn med erosion i primära bettet löper fyra gånger ökad risk att få erosionsskador även i permanenta bettet.

Utredning

Allmän anamnes	Lokal anamnes
<ul style="list-style-type: none"> • Sjukdomar inklusive ätstörning • Frekventa kräkningar • Reflux (återflöde från magsäcken), halsbränna • Medicinering <ul style="list-style-type: none"> ○ som orsakar muntorrhet ○ som har lågt pH ○ som ökar risken för reflux • Livsstil <ul style="list-style-type: none"> ○ fysisk träning ○ bantning/fasta ○ vegetarisk kost ○ droger, missbruk 	<ul style="list-style-type: none"> • Isningar • Muntorrhet • Parafunktioner • Kost <ul style="list-style-type: none"> ○ intag av sur föda och dryck ○ dryckesteknik • Munhygienmetoder <ul style="list-style-type: none"> ○ tandborstningsmetod och frekvens ○ tandkräm, slipeffekt • Fluor • Tandblekning • Piercing i munhålan
Klinisk undersökning, extraoralt	Klinisk undersökning, intraoralt
<ul style="list-style-type: none"> • Generellt intryck av patient, tecken på anorexi/bulimi • Förstorad glandula parotis 	<ul style="list-style-type: none"> • Inspektion av slemhinna och gingiva, tecken på muntorrhet • Typ, lokalisation och grad av tandslitage

	<ul style="list-style-type: none"> • Restaureringar som reser sig över omgivande tandyta • Plack och gingivit • Bettrelation • Bettfunktionellt status
Kompletterande utredning och dokumentation	
<ul style="list-style-type: none"> • Röntgenundersökning, bedöm progression på bitewing • Salivprovtagning <ul style="list-style-type: none"> ○ sekretionshastighet av vilosaliv och stimulerad saliv ○ buffringskapacitet • Kostanamnes, utvidgad • Foto • Studiemodeller i hårdgips 	

Information

Informera om undersökningsfynd och tänkbara orsaker.

Motivation

Vid behov, motivera till att ändra vanor och livsstil.

Individuellt anpassat åtgärdsprogram

Minska mängd och frekvens av syrapåverkan utifrån (exogent)	Minska mängd och frekvens av syrapåverkan inifrån (endogent)
<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Intag av mjölkprodukt i samband med sur mat eller dryck. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vid misstanke om reflux, anorexi eller bulimi – remiss till barn- och ungdomsmedicinsk klinik för utredning. • Vid medicinering som orsakar muntorrhet, har lågt pH eller ökar risken för reflux bör behandlande läkare kontaktas. • Skölj med vatten efter reflux/kräkning. • Rekommendera sockerfria antacida, läkemedel som neutraliserar saltsyran i magsäcken.
Öka salivskyddet	
<ul style="list-style-type: none"> • Salivstimulerande medel eller saliversättningsmedel • Öka salivens buffring genom salivstimulering 	
Öka tandens syraresistens och remineralisering	
<p>Fluortillskott, till exempel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fluorsköljning, fluortabletter • Tandkräm med hög fluorhalt • Fluorgelbehandling i individuellt framställda mjukplastskenor • Fluorlackning 2–4 gånger/år 	

Minska 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
- Avlägsna piercing

Minska ilningar i tänderna

Bonda dentinytan eller täck med flytande komposit.

Uppföljning och fortsatt behandling**Utvärdera effekten av insatta åtgärder**

Bedöm progression av tandslitage. Jämför med tidigare foton, röntgen och studiemodeller.

Vid avstannad erosion

Bedöm recidivrisk. Återställ vid behov estetik och funktion genom fyllningsterapi och eventuellt protetisk rehabilitering.

Vid fortsatt erosion

Analysera på nytt orsaker, effekt av insatta åtgärder och Kooperation. Eventuellt nytt åtgärdsprogram.