

Indikationer för avlägsnande av visdomständer

Bakgrund

Den tredje molaren (visdomstanden) erupterar vanligen utan några problem mellan 18-24 år. 15-20% av befolkningen saknar anlag för en eller flera visdomständer. Ibland kan eruptionen av visdomstanden hindras och den förblir retinerad eller semiretinerad. Då ökar risken för patologi i eller omkring visdomstanden och avlägsnande kan bli aktuellt. Operativa extraktioner av visdomständer är ett av de vanligaste kirurgiska ingreppen inom tandvården. Genom åren har indikationerna för avlägsnandet varit föremål för viss debatt, framför allt när det kommer till profylaktiskt extraktion och det saknas idag svenska nationella riktlinjer för ingreppet. Värdet av att avlägsna visdomstanden och risken med att behålla den på plats måste vägas mot riskerna för komplikationer vid visdomstandskirurgi. Ålder, allmänhälsa, läkemedel, oral hälsa, munhygien, rökning är alla faktorer som påverkar beslutet om tanden skall vara kvar eller inte.

Det finns idag konsensus om att symtomfria visdomständer utan patologiska förändringar inte ska extraheras. Det saknas vetenskaplig evidens för att retinerade visdomständer ger upphov till trångställning. Profylaktiskt avlägsnande av visdomständer på ortodontisk/protetisk indikation är därför inte indicerad. Behovet av röntgenkontroll bör individuellt anpassas. Detta dokument skall inte ses som ett regelverk utan vara ett stöd till allmäntandvården i bedömningen av vilka visdomständer som bör avlägsnas/remitteras till käkkirurgin. Det krävs alltid en individuell bedömning huruvida visdomstanden skall extraheras eller inte.

Diagnos

- Perikoronit är vanligast och är en lokal inflammation runt visdomstanden
- Karies
- Karies/resorption på andra molaren
- Parodontal sjukdom
- Cystor

Indikationer för avlägsnande av visdomständer

- Karies som inte går att laga
- Kron/rotresorption med symtom eller parodontal sjukdom. Symtomfri retinerad visdomstand med resorption utan annan patologi lämnas kvar och följs kliniskt och radiologiskt
- Parodontal sjukdom som påverkar 7an. Definitionen av detta tillstånd i den vetenskapliga litteraturen är något vagt. Här räcker det inte med en ficka distalt om 7an och lite blödning utan mer omfattande parodontal sjukdom
- Återkommande akuta perikoroniter som krävt behandling

- Periapikala abscess
- Retinerade visdomständer med patologiska tillstånd (cystor/tumörer)
- Visdomständer i anslutning till käkfraktur
- Osteomyelit
- Inför tumörresektion, rekonstruktiv kirurgi och/eller strålning
- Inför ortognatkirurgi

ICD-10

K01.1 Retinerade tänder med frambrottshinder

K00.7 Besvär vid tandframbrottet

K02.9 Karies

K04.X Infektion

Referenser

1. Hugoson, Kugelberg ”The Prevalence of Third Molars in a Swedish population. An Epidemiological Study” Community Dent Health 1988;5(2): 121-138
2. National Institute for Health and Care Excellence ”Guidance on the extraction of wisdom teeth” 2000 (uppdaterad 2024)
3. <https://www.internetodontologi.se/kakkirurgi/visdomstand-retinerad/>
4. <https://www.internetodontologi.se/kakkirurgi/preoperativ-bedomning-av-svarighetsgrad-infor-visdomstandskirurgi/>
5. Bui et al. ”Types, frequencies, and risk factors for complications after third molar extraction” J Oral Maxillofac Surg 2003;61:1379-89