

Behandling av traumaskadade tänder och käkar, riktlinjer

Allmänt

Dessa riktlinjer har tagits fram för att vara en praktisk-klinisk vägledning vid behandling av barn och ungdomar med traumaskadade tänder och käkar.

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

Börja undersöka patienten "från utsidan till insidan" Ta en noggrann anamnes.

Extraoral: inspektera sår och titta om det finns tandrester i såret. Vid misstanke om att tandrester bäddats in i läpp bör även mjukvävnaden röntgenundersökas. Reducera exponeringstiden till 25 %. Känna på käklederna, titta på gapförmåga och ev. deviation.

Intraoralt: Undersök om bettet stämmer. Varje skadad tand samt närmaste granntänder bör röntgenundersökas i två projektioner.

Kliniska foton från akutbehandlingstillfället rekommenderas och kan vara av stort värde för dokumentation, behandlingsplanering och uppföljning.

Vid sensibilitetstest bör tanden vara isolerad och ha en ren yta samt att undersökningen bör utföras med om möjligt två olika sensibilitetstest.

Glöm inte försäkringsanmälan!

Skilj skador på grund av olycksfall från skador till följd av misshandel

Intraorala skador eller skador i ansikte, huvud, hals förekommer i 50–60 % av fallen vid fysisk barnmisshandel. Tandvårdspersonal har skyldighet att anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att ett barn under 18 år utsatts för misshandel. I patientjournalen ska skadan beskrivas och uppgifter om hur skadan uppkommit ska noteras. Dokumentera också med kliniska foton.

För information angående anmälan till socialtjänsten hänvisas till dokumentet "Anmälan till socialnämnden, råd och anvisningar" i Pedodontihandboken ([Barn som far illa – rutin för tandvården \(Itkronoberg.se\)](#))

Där anges också tecken i tandvården som kan ge misstanke om att ett barn har skador på grund av misshandel och inte på grund av olycksfall. Ytterligare information finns att läsa på "Child Protection and the Dental Team" på www.bda.org/childprotection.

I dessa riktlinjer rekommenderas lämplig uppföljning baserat på att inga komplikationer noterats vid föregående kontrolltillfälle.

Akut omhändertagande

En traumaskadad patient bör tas om hand så snart som möjligt. Det psykologiska omhändertagandet av patient och föräldrar är extra viktigt vid det akuta behandlingstillfället. Rekommendera smärtprofylax inför behandling enligt riktlinjer i Pedodontihandboken (<https://www.regionkronoberg.se/vardgivare/vardriktlinjer/tandvard/tandvard-for-barn-och-unga-vuxna/>) Erbjud vid behov premedicinering med Midazolam eller lustgas och använd en skonsam teknik vid bedövning.

Patienten undersöks först extraoralt och därefter intraoralt. Däremot behandlas intraorala skador före extraorala skador. Patienten kan behöva läkarundersökas.

Rätt insatta åtgärder i tidigt skede förbättrar prognosen. Akuta åtgärder bör främst inriktas på att eliminera smärta samt skapa en gynnsam situation för läkning. Behandla även gingivala skador. En kombination av skada på tandhårdvävnad och parodontium ökar risken för komplikationer. Observera att sårskador under hakan innebär risk för skador i käklederna.

Behandlingen av primära tänder 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.

Glöm inte att i indicerade fall ordinera klorhexidin och antibiotika. Tvätt eller munsköljning med klorhexidinlösning 1 mg/ml (0,1 %) rekommenderas två gånger dagligen i 1 vecka eller till gingival läkning. Systemiskantibiotika ges vid öppna sårskador i smutsig miljö eller vid replantation av exartikulerad tand. Barn som följt det svenska vaccinationsprogrammet har fått vaccination mot tetanus. Risk för att vaccination inte har utförts finns hos utlandsfödda samt barn med allergier och sjukdom.

Uppföljning

Planerad uppföljning, klinisk undersökning med sensibilitetstest och röntgenundersökning gör det möjligt att tidigt diagnosticera och behandla eventuella komplikationer. Grundregeln är att traumaskadade tänder med inte avslutad rotutveckling kontrolleras tills rotslutning skett.

Åtgärder vid komplikationer – permanenta tänder

Pulpanekros

Diagnosen fastställs efter en bedömning av kliniska och röntgenologiska fynd avseende sensibilitet, färgförändring, mobilitet, perkussionsömheter, periradikulär förändring och/eller rotresorption. Dessa faktorer ska sättas i relation till tidpunkten för traumat.

Behandlingen innebär pulpaextirpation, instrumentering, spolning med Dakins lösning och inlägg med kalciumhydroxidpasta. Tandens rot fylls om inga komplikationer uppkommer. Vid fall med inte avslutad rotutveckling avvaktas rotslutning. Apikal förslutning med MTA är ett annat alternativ. Konsultera vid behov specialist i endodonti.

Vid komplikation – nytt kalciumhydroxidinlägg.

Efter avslutad endodontisk behandling – årlig kontroll i 4 år.

Intern och extern inflammatorisk resorption samt periradikulär förändring

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

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

Då resorptionen avstannat och periradikulära förändringen läkt ut rot fylls tanden. Vid fall med inte avslutad rotutveckling – avvakta rotslutning eller överväg apikal förslutning med MTA före rotfyllning. Vid tveksamhet – konsultera specialist.

Ankylos (ersättningsresorption)

Konsultera specialist.

Obliteration

Behandlas endodontiskt endast vid periradikulär förändring eller om rotförankring krävs.

Åtgärder vid komplikationer – primära tänder

Pulpanekros

Extraktion vid symtom eller röntgenologiska tecken på patologi utöver missfärgning av tand.

Intern och extern inflammatorisk resorption eller periradikulär förändring

Extraktion.

Intruderad tand som medför erup-tionsstörning av permanent tand

Konsultera specialist.

Skador i munslemhinna och gingiva (S01.50)

Diagnos + förklaring

Åtgärd

Vid traumatiska tandskador ses ofta skador i munslemhinna och gingiva. Såren bör omsorgsfullt spolås och tvättas rena med fysiologisk koksaltlösning. Smärre skador i munslemhinnan kan lämnas att spontanläka medan större och öppna skador bör sutureras. Vid så kallad degloving då gingivalvävnaden lossnat från underliggande ben och rullats upp, ska gingivan föras ner och sutureras efter noggrann särtoalett. Vid skador i marginala gingivan sutureras för att underlätta primärläkning.

Rekommendera förstärkt munvård med klorhexidin. Vid mer komplicerade fall kan understödjande professionell hygienbehandling vara indicerad under de första dagarna.

Fraktur av collum mandibulae (S02.62)

Diagnos + förklaring

Kontrollera alltid bettet, om bettet inte stämmer
ska man misstänka käkledsfraktur

Åtgärd

Akutbehandling vid frakturtilfallet.

Konsultera käkkirurg och/eller pedodontist.
Undersökning kliniskt och med röntgen.

Permanenta tänder

Diagnos + förklaring

Åtgärd

1. Infraktion (S02.50)

Sprickor i emaljen.

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

Prognos: 0–3 % pulpanekros

2. Icke komplicerad kronfraktur (S02.51)

Kronfraktur utan pulpablotta

a) *Emaljfraktur*

Komposit eller tillslipning av skarpa kanter.

b) *Emalj-dentinfraktur*

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

Permanenta tänder

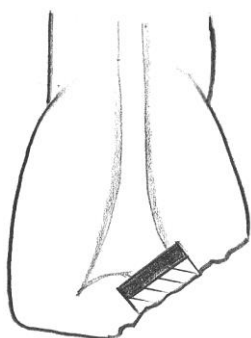
Diagnos + förklaring

Åtgärd

3. Komplexerad kronfraktur (S02.52)

A. Kronfraktur med pulpablotta vid inte avslutad rotutveckling

a) Liten lesion



Figur 1

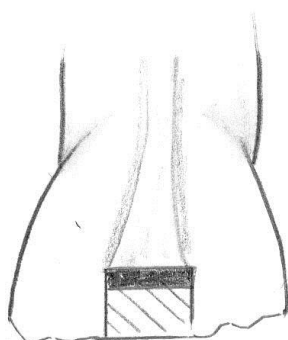
Ytlig amputation enligt Cvek, Figur 1. Pulpan ska skäras av minst 2 mm med diamant och high speed med vattenkylning. Spola sedan med fysiologisk koksaltlösning för blodstillning innan sårförband (kalciumhydroxid) läggs på. Blodkoagel får inte lämnas kvar. Försegla preparationen med IRM.

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

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

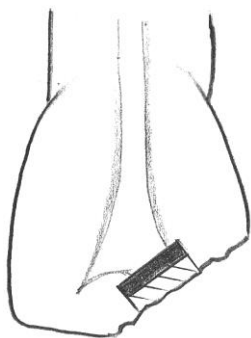
Permanenta tänder

Diagnos + förklaring

Åtgärd

B. Kronfraktur med pulpablotta vid avslutad rotutveckling

a) Liten lesion



Figur 1

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 IRM.

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

Endodontisk behandling med permanent rotfyllning. Komposit.

Permanenta tänder

Diagnos + förklaring

Åtgärd

4. Icke komplicerad kron-rotfraktur (S02.54)

Fraktur av emalj, dentin och cement utan pulpablotta

- a) Om frakturlinjen inte går under benkanten. Avlägsna frakturerat tandfragment. Komposit. Avslaget tandfragment kan bondas fast. Skonkost i 1 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
Röntgenologisk						X	På indikation

- b) Om frakturlinjen går under benkanten. Täck dentinet. Konsultera specialist.

Permanenta tänder

Diagnos + förklaring

Åtgärd

5. Komplexerad kron-rotfraktur (S02.54)

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 frakturytan och få insyn.

aa) Liten lesion



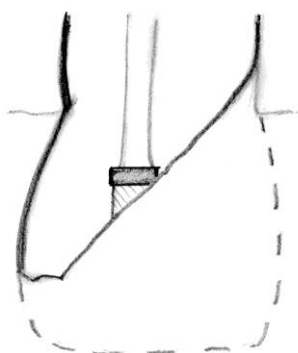
Figur 3

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 (kalciumhydroxid) läggs på. Blodkoagel får inte lämnas kvar. Försegla preparationen med IRM.

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		X
Röntgenologisk				X	X		På indikation

ab) Stor lesion



Figur 4

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		X
Röntgenologisk				X	X		På indikation

b) Om frakturlinjen går under benkanten.

Konsultera specialist.

Permanenta tänder

Diagnos + förklaring

Åtgärd

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

a) Om frakturlinjen inte går under benkanten.

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

aa) Liten lesion



Figur 3

Ytlig amputation enligt Cvek, se Figur 5. Pulpan skärs av minst 2 mm med diamant och high speed med vattenkylning. Spola sedan med fysiologisk koksaltlösning eller tryck med blöt bomullspellet med koksalt för blodstillning innan sårförband (kalciumhydroxid) läggs på. Blodkoagel får inte lämnas kvar. Försegla preparationen med IRM. 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

Pulpaexstirpation. 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.

Konsultera specialist.

Permanenta tänder

Diagnos + förklaring

Åtgärd

6. Rotfraktur (S02.53)

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. Luxerat koronalt fragment reponeras och fixeras i 4 veckor med flexibel splint. Om frakturen ligger mer cervikalt kan fixeringen förlängas upp till 4 månader. Skonkost och 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	X	På indikation

b) *Tvärfraktur i koronala tredjedelen.*

Reponering och fixering enligt ovan. Skonkost och tvätt med klorhexidin. Konsultera specialist.

c) *Snedfraktur med marginal kommunikation eller längsfraktur.*

Konsultera specialist.

Vid pulpanekros behandla enbart det koronala fragmentet endodontiskt.

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

7. Konkussion (S03.20)

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

Skonkost och 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							

Permanenta tänder

Diagnos + förklaring

Åtgärd

8. 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.

Eliminera traumatisk påbitning. Fixering med flexibel splint 2 veckor vid behov. Skonkost och tvätt med klorhexidin.

B. Komplicerad

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

Fixering med flexibel splint 2 veckor. Skonkost och 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

9. Intrusionsluxation (S03.21)

Tand dislocerad i apikal riktning.

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

Avvakta reeruption. Skonkost och 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	X
Röntgenologisk			X	X	X	X	Vid indikation

b) *Vid övriga intrusionsskador.*

Konsultera specialist.

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

Permanenta tänder

Diagnos + förklaring

Åtgärd

10. Extrusionsluxation (S03.21)

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

Reponering. Fixering med flexibel splint 2 veckor. Röntgen. Skonkost och 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

11. Lateralluxation (S03.20)

Tand lägesförändrad i horisontal led.

Reponering, fixering och röntgen för lägeskontroll. Fixering med flexibel splint i 4 veckor. Skonkost och tvätt med klorhexidin.

Vid krossat alveolärt ben ska fixationstiden utsträckas upp till 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	X

Prognos: 9-77 % pulpanekros

Permanenta tänder

Diagnos + förklaring

Åtgärd

12. Exartikulation (S03.22)

Tand ute ur alveolen.

Tanden 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 och skölj tanden med fysiologisk koksaltlösning. Replantera, ta röntgen för lägeskontroll, fixera med flexibel splint 2 veckor. Antibiotikabehandling i 7 dagar.

Skonkost och 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.

13. Fraktur av omgivande ben

A. Fraktur inom alveolarutskotten

- a) Fraktur på överkäkens alveolarutskott (S02.40)
- b) Fraktur på underkäkens alveolarutskott (S02.60)

Reponera tänder och benfragment samt fixera. Förlängd fixeringstid 4–8 veckor beroende på skadans omfattning. Skonkost och tvätt med klorhexidin. Konsultera specialist. Antibiotika vid öppna sårskador i kontaminerad miljö.

B. Käkfraktur

Sänds till käkkirurgisk klinik.

Primära tänder

Diagnos + förklaring

Åtgärd

14. Infraktion (S02.50)

Sprickor i emaljen.

Upptäcks lättast när ett ljusknippe träffar tandkronan i axial riktning. Ingen uppföljning behövs. Informera föräldrar om att observera färgförändringar, svullnad, fistel eller värk och i så fall boka tid för kontroll.

15. Kronfraktur

A. Icke komplicerad (S02.51)

Emaljfraktur eller emalj-dentinfraktur utan pulpablotta.

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

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

B. Komplicerad (S02.52)

Extraktion.

Emalj-dentinfraktur med pulpablotta.

16. Kron-rotfraktur (S02.54)

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	X
Röntgenologisk						X	

Primära tänder

Diagnos + förklaring

Åtgärd

17. Rotfraktur (S02.53)

Fraktur som omfattar dentin, cement och pulpa.

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

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

Skonkost och tvätt med klorhexidin.
Undvik napp.

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	X
Röntgenologisk						X	

18. Subluxation (S03.29)

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

Informera föräldrar om att notera färgförändringar, svullnad, fistel eller värk. Betona vikten av god munhygien, badda med klorhexidin.
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		X			X	
Röntgenologisk							Röntgen på indikation

19. Intrusionsluxation (S03.21)

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

Tanden får erumpera. Informera föräldrar om risk för skada på permanent efterföljare. Betona vikten av god munhygien. Skonkost och tvätt med klorhexidin. Undvik napp.
Vid samtidig omfattande skada av alveolärt ben – extrahera vid skadetillfället.

* Om tanden inte reerumperat, konsultera specialist.

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

2023-02-02

Primära tänder

Diagnos + förklaring

Åtgärd

20. Extrusionsluxation (S03.21)

Tand delvis ute ur alveolen.

Extraktion.

21. Lateralluxation (S03.20)

Tand lägesförändrad i horisontal led.

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 (S03.22)

Tand ute ur alveolen.

Fullständig intrusion måste kunna uteslutas. Röntgen tas om tanden ej hittats. 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 omgivande ben

a) Fraktur på överkäkens alveolarutskott (S02.40)

b) Fraktur på underkäkens alveolarutskott (S02.60)

Reponera större benfragment. Suturena mjukvävnad över frilagt ben. Skonkost och tvätt med klorhexidin. Undvik napp. Antibiotika vid öppna sårskador i kontaminerad miljö. Konsultera specialist. Kontrolleras efter 1 vecka, 4 veckor och sedan efter ett år efter trauma.