

Nødbehandlinger og Traumer

Referat fra caries kursus for TP'er (Marie-Louise Milvang Nørregaard)

Nødbehandlinger

Autorisationsloven giver mulighed for uddelegering. Det er ledelsen, der har ansvaret for, at der udarbejdes en skriftlig instruks for faglig forsvarlig behandling. Det skal fremgå tydeligt, hvilke symptomer der skal være, inden det kan iversættes. Hvornår behandlingen er kontraindiceret og en beskrivelse af hvordan behandlingen skal udføres. Personen, der har fået delegeret en opgave, er ansvarlig for, at udføre opgaven efter instruksen. Det er medhjælpens ansvar at sige fra, hvis opgaven ikke er i stand til at udføres forsvarligt.

Nødbehandling:

- 1.) Odontologisk anamnese (tidligere tandbehandling)
- 2.) Smerteanamnese (type af smerte, hvilken tand, debut, intensitet, karakter, varighed, provokerbar)
 - Odontogen smerte
 - Non-odontogen smerte
- 3.) Almen anamnese (almentilstand, sygdom og allergi, medicinforbrug)

Ved undersøgelsen er det den kliniske del der skal vægtes højt, røntgenbilleder er supplerende undersøgelse og bør tages efter behov. Ved nogle typer smerter kan det være svært for patienten og udpege tanden, det kan f.eks. være tegn på pulpitis. Så til tider er det nødvendigt med røntgenbilleder fra både OK og UK fra aktuelle smerteregion. Patientens subjektive smertehistorie, objektiv US, pulpavitalitet, paraklinisk US, røntgen -> **Diagnose, altid før behandling.**

Akutte parodontale problemer: Der er begrænset evidens for behandling af primær herpetisk gingivostomatitis med antivirale midler, fx aciclovir. Sunde og raske individer vil ofte ikke have behov for antivirale behandling.

Akut parodontal absces: opstår oftest ifm. Furkaturinvolveringer, krone-rodfraktur eller efter PA-beh. Akutbehandling: drænage, +/- antibiotika, opfølgende beh efter akutte fase.

Smertekontrol: Børn Paracetamol 50mg/kg/dg fordelt på 3-4 doser.

Voksne: Panodil 1 g x 4, Ibuprofen 400 mg x 4 (max 1800mg)

Antibiotika - Penicilin V: Børn 50mg/k legemsvægt i døgnet fordelt på 2-4 doser

Voksne 1 mill IE x 3 dgl.

Tandtraumer

Ved akutte tandtraumer er hensigten med nødbehandlingen, at skabe bedst mulige forhold for heling via reponere, fixere og undgå/begrænse bakteriel infektion, samt genoprette funktion og æstetik.

Modtagelsen af patienten er vigtigt, bevar roen, udvis empati.

Ekstraoralt:

- Sår, hæmatomer, hævelser i ansigtet
- Palpation af kæber og kæbeled (fx akut luxation af kæbeled -> reponering)

Intraoralt:

- Diagnostisk proces – visuel inspektion, mobilitet, stillingsændring, perkussionsømhed
- Bløddelsskader
- Okklusionen

Anamnesticke oplysninger, klinisk undersøgelse og parakliniske undersøgelser (røntgen og vitalitetstest og evt. kliniske fotos), giver tilsammen korrekt traumediagnose og dermed mulighed for korrekt beh.

Kombinationsskader: ingen reaktion på vitalitetstest i den indledende undersøgelse eller en samtidig kronefraktur øger risikoen for pulpa nekrose i tænder.

Væsentlige faktorer af betydning for valg af behandling:

- 1.) Den tætte relation mellem den primære tands rod og det permanente tandanlæg
- 2.) Primære tænders relativt korte funktionstid i barnets mund
- 3.) Barnets evne til at samarbejde i behandlingssituationen.

Følgeskader i det primære tandsæt kan være, misfarvning af kronen, nekrose, absces/fistel, ankylose. Ved permanente tænder kan der være tegn på opaciteter, hypoplasiser, eruptionshindring, dilaceration.

Korrekt behandling forudsætter korrekt diagnose



Korrekt diagnose giver bedste prognose!

Se også:

www.dentaltraumeguide.org