

Uddelegeringsinstruks:

Nødbehandling af pericoronitis

Personale gruppe:/gældende for: Tandplejere og klinikassistenter	Udarbejdet af: Josephine Dichmann, tandlæge Berit Pedersen, tandlæge	Ansvarlig: Det principielle ansvar: Overtandlæge Anne Kaae-Nielsen
Dato for ikraftsættelse: August 2018	Sidst ajourført: Marts 2024 Helene Bogner, tandlæge	Ajourføring af denne instruktion sker ved fremkomst af nye faglige/videnskabelige anbefalinger og senest: marts 2028

Uddannelse/forudsætninger: Klinikassistentuddannelsen, tandplejeruddannelsen, gælder ikke for klinikassistent-elever.

Formål: Behandling af pericoronitis – akut fase, (infektion i slimhinden omkring kronen af frembrydende/frembrudt visdomstand). Infektion skyldes manglende renhold i området. Besværet/nedsat renhold kan ofte være forværret af de anatomiske forhold og ses ofte i forbindelse med frembrudsvanskeligheder pga. tanden lejring.

Opgave afgrænsning: Nødbehandling af patienter med symptomer/smerter fra slimhinde omkring visdomstænder (hovedsageligt i underkæben) og instruktion i selvhjælp til at lindre/afhjælpe disse symptomer. Symptomerne ses som smerte, ømhed, rødme og hævelse af slimhinden, dårlig smag/lugt fra området evt. med pusflåd ved sondering og nedsat gabebevne. Undertiden ses hævede lymfeknuder.

Instruktion:

- Klinisk undersøgelse, hvor der spørges ind til symptomer og disse klarlægges.
- Indhente accept fra forældre/patient og informere om at behandling udføres på uddelegering.
- Anamnese opdateres
- Behandling udføres (instruktion i intensiveret mundhygiejne) og sikre at patienten kan udføre korrekt renhold.
- Behandlingen journaliseres.

Behandling: Behandling involverer intensiveret mundhygiejne i området omkring visdomstanden med tandbørste/solotandbørste morgen og aften, lokalskyllning med klorhexidin mundskyllevæske 0,12% 2-3 gange dagligt med skyllesprøjte direkte i pericoronarrummet (under tandkødslappen) omkring tanden. Patienten instrueres i ovenstående således at behandlingen kan fortsætte hjemme indtil symptomerne aftager. Det anbefales desuden patienten at supplere med smertestillende håndkøbsmedicin, så længe der er symptomer. Patienten informeres om at der langsomt (1-2 døgn) bør opleves en bedring af symptomerne såfremt instruktionen i renhold følges. Ved vedvarende eller forværrede symptomer bedes patienten kontakte tandplejen på ny.

Tandbørste/solotandbørste samt skyllesprøjte udleveres. Desuden medgives skriftlig info om pericoronitis – se dokumenter i TK2.

Patientsikkerhed: Ved almen påvirket tilstand hvor der ses feber, utilpashed, synkebesvær og smerter der stråler op i øret eller ned i halsen skal pt. altid tilses af en tandlæge. Tandlægen kan her vælge at supplere behandlingen med antibiotika – se instruks om indikationer for brug af antibiotika.

Ved gentagne tilfælde af pericoronitis eller efter tilfælde med kraftige symptomer eller abscesdannelse kan der være indikation for amotio af visdomstanden. Ligeledes kan atypisk lejring, dårlig mundhygiejne eller anden irreversibel patologi være en indikation for amotio.

Tandlæge eller tandplejer (altid efter samråd med tandlæge) kan henvise til Kir-teamet til forundersøgelse for vurdering om der kan/skal tilbydes amotio af 3. molar. Inden henvisning skal der tages suffiente enorale røntgen, hvor hele visdomstandens rod er synlig. Hvis ikke dette er muligt, skal der tages sektioneret OTP (helst inden forundersøgelsen). Røntgenbillederne og kliniske fund beskrives i kontinuation (synlighed, pochedybde, BOP, sonderbarhed, renhold). Herefter laves henvisning til kir-forus og behov oprettes. Se instruks hvordan man laver kir-henvisning på F-drev, kirurgi.
