

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Folktandvården Värmland	Version 1	Antal sidor 4
Dokumentägare Fredric Thyberg Övertandläkare	Fastställare Linda Back Tandvårdschef	Giltig fr.o.m. 2024-07-01	Giltig t.o.m. 2026-07-01

Akuttandvård

Gäller för: Folktandvården Värmland

Bakgrund

Enligt Tandvårdslagen (1985:125) 3 § finns det krav på att akuta fall ska behandlas med förtur. Tid för akuta besvär ska i första hand ges samma dag som patienten söker för akuta besvär eller nästkommande dag.

En grundprincip är att patienter som får sin revisionstandvård hos en vårdgivare i första hand vänder sig till densamma vid akuta besvär. Det finns även möjlighet att kontakta 1177.

Vid helgdagar kontaktas helgjour via 1177.

Om man av något skäl ber en akutpatient att söka vård någon annanstans ska det ske med hänvisning till specifik klinik/tandläkare som vi vet tar emot.

Vägledning för prioritering – prioritering ska ske i samråd med tandläkare.

Patienter som ska ges tid samma dag	Individuell bedömning utifrån patientens beskrivning
<ul style="list-style-type: none"> • Tandvärk eller annan smärta från exempelvis slemhinnor där receptfria, smärtstillande värktabletter inte har effekt. • Svullnad intra- eller extraoralt. • Trauma med utslagen/utslagna tänder, misstänkt käkfraktur, pulpablotta eller svårigheter vid hopbitning. • Blödningar efter extraktion. • Allmänpåverkan såsom feber och /eller nedsatt allmäntillstånd, gap- eller sväljsvårigheter. • Sår som inte läkt på 1–2 veckor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lös bro, krona eller fyllning tappat provisorium. • Protesskav eller proteslagning. • Lindrigare smärttillstånd och isningar. • Icke symptomgivande frakturer. • Rådfrågning som inte är akut. • Övriga slemhinnebesvär.

Behandling

Syftet med en akutbehandling är att åstadkomma smärtlindring alternativt minska besvär, minska risk för spridning av infektion samtidigt som förnyad behandling inte skall behövas inom rimlig tid.

Värdera tanden i bettet och eventuella framtida kostnader för en fullständig behandling när man väljer mellan rotfyllning och extraktion. Extraktion av tand/tänder med dålig prognos bör alltid övervägas.

Innan behandling/förskrivning av läkemedel ska det finnas en diagnos. Irreversibla ingrepp som trepanering och extraktion ska aldrig ske utan säker diagnos. Det är fullt legitimt att avvakta tydligare symtombild vid osäkerhet. Vid beslut att avvakta, följ upp på lämpligt sätt.

Vid akuta endodontiska diagnoser där behandlingstiden är otillräcklig för att genomföra en fullständig rotkanalbehandling under aseptiska förhållanden vid en symtomatisk apikal parodontit, trepaneras kronan. Det infekterade pulparummet rengörs genom spolning med natriumhypoklorit och tanden restaureras med en temporär fyllning. Ny tid för rensning erbjuds helst inom 2 veckor hos ordinarie tandläkare. Saknar patienten ordinarie tandläkare, se nedan under "Åtgärder efter behandling".

Notera att detta interimistiska förfarande inte rekommenderas när infektionen är associerad med antingen pus eller svullnad i den periradikulära vävnaden. Då bör, i möjligaste mån, dränage åstadkommas och även instrumentering av rotkanalerna ske.

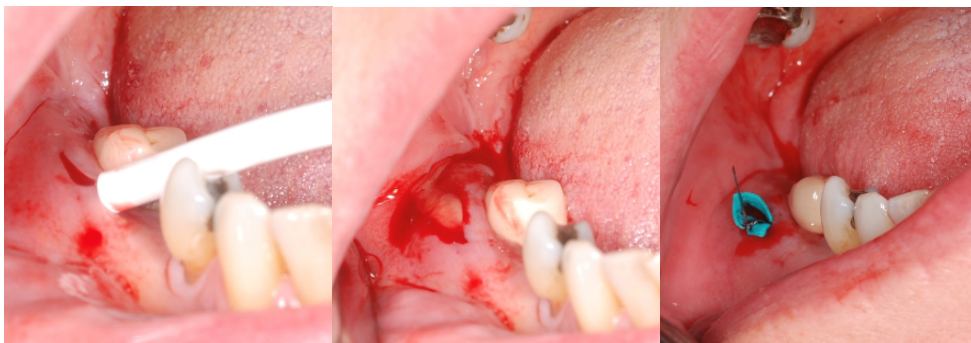
Om du inte kan trepanera en tand med endodontisk diagnos på grund av gapsvårigheter måste detta lösas först - för åtkomst exempelvis genom att åstadkomma dränage kombinerat med antibiotika. En akutbehandling kan kräva fler än ett besök, och då ska patienten informeras om detta, se nedan under "Åtgärder efter behandling".

Infektion: Sätt INTE in antibiotika utan övrig åtgärd (trepanation/incision med pustömning) vid abscess. Spridningsrisk finns vid exempelvis pericoronit, abscess och trauma, var noga med uppföljning via återbesök alternativt telefonkontakt.

Kontakta käkkirurgen om du inte kan utföra trepanation/incision med pustömning, känner dig osäker eller behöver råd. Kontakta käkkirurgen vid behov, exempelvis vid minsta tecken på sväljsvårigheter och/eller uttalade gapsvårigheter, nedsatt allmäntillstånd (feber, hängig, frossa) då detta kan tyda på att infektionen har spridit sig. Käkkirurgen hjälper dig med den medicinska bedömningen.

Kirurgiskt dränage av abscess (Figur 1)

1. Anestesi lokalt. Undvik att injicera i abscessen utan lägg bedövningen i dess periferi. Använd gärna bedövning med vasokonstriktor.
2. Lägg ett snitt med skalpell genom slemhinnan.
3. Preparera därefter med raspatorium under periostet, alltid med benkontakt, tills du får en pustömning. Alternativt vidga trubbigt med peang tills du får pustömning.
4. Vid riklig pustömning och misstanke om att infektionen är produktiv kan incisionen och abscessen hållas öppen genom att sy fast ett dränage av exempelvis en bit kofferdamduk (*Figur 2*) i sårkanten, **viktigt att inte** incisionen sys ihop tätt (*figur 1*). Dränaget avlägsnas efter 1-2 dagar.
5. Noggrann postoperativ information till patienten.
6. Vid terapivikt konsultera käkkirurg samt ta bakterieprov för odling och resistensbedömning.



Figur 1. Dränage av abscess.



Figur 2. Kofferdamduk 1 x 3 cm.

Åtgärder efter behandling

Vid behandling med trepanation/incision och ordination av antibiotika – följ upp patienten nästa dag efter akutbesöket för att säkerställa att tillståndet för patienten inte förvärrats. Om patienten blivit sämre, kontakta käkkirurgen. Kan du inte själv följa upp patienten behöver uppföljningen överlämnas till annan behandlare på ett patientsäkert sätt.

Vid helgjour läggs uppföljningen in i helgjourens tidbok.

Kontakta patientens ordinarie tandläkare vid kvarstående behandlingsbehov när det gäller barn och unga och patienter som behöver särskilt stöd (brevmall finns i Carita). Övriga patienter informeras om att det finns ett fortsatt behandlingsbehov och att de ska kontakta ordinarie tandläkare. Saknar patienten ordinarie tandläkare – hänvisa till de kliniker inom folktandvården som tar emot nya patienter alternativt privata vårdgivare utifrån patientens önskemål.

Akuttandvård för asylsökande vuxna

Målgrupp

Rutinerna, som följer principerna i Socialstyrelsens Allmänna råd, gäller asylsökande personer från 18 år.

Definitioner

Till omedelbar vård räknas:

- Akuta, infektiösa tillstånd i tänderna och deras omgivning.
- Svåra smärttillstånd av varierande orsak.
- Traumatiska tandskador av sådan natur att de kräver omedelbart omhändertagande.

Tillstånd och behandlingsstrategier

Tillstånd	Behandling
Svår värk med omfattande tandsubstansförlust, tänder bakom 5:or där rotbehandling är aktuell.	I första hand extraktion. Om patienten motsätter sig detta kan trepanation göras och tanden förses med dubbla täckförband, förslagsvis ZOE + glasjonomer om bedömningen görs att smärtlindring kan uppnås.
Svår värk, med omfattande tandsubstansförlust, 5:a till 5:a där rotbehandling är aktuell.	Trepanation och dubbla täckförband såsom ZOE + glasjonomer. Om tid finns vid samma tillfälle kan tanden rensas och rotfyllas och förses med dubbla täckförband enligt ovan. Patienten tas tillbaka för rensning och rotfyllning om det inte hinns med vid första tillfället.
Fastsättning av lossnad krona och lagning av avtagbar protes bör ingå under förutsättning att protesen kan anses absolut nödvändig från estetisk och funktionell synpunkt.	Temporär protes. I de fall där patienten haft en tandlucka en längre tid oavsett var luckan befinner sig i tandbågen anses inte protetisk behandling vara akut.

Dokumentet är utarbetat av: Fredric Thyberg