

Riktlinje

Process: 3 RGK Hälsa, vård och tandvård

Område: Vuxentandvård- vårdprogram

Giltig fr.o.m. 2019-06-13

Giltig t.o.m: 2023-03-02

Faktaägare: Ulf Söderström, chefstandläkare Region Västerbotten

Fastställd av: Stephan Quittenbaum, Ordförande Medicinska kommittén

Revisions nr: 4

Identifierare: 65059



Dentala erosioner, Tandvård

Gäller för: Folktandvården

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
1.1	Definition.....	2
1.2	Etiologi.....	2
2	Utredning.....	3
2.1	Diagnostik.....	3
3	Behandling.....	6
3.1	Prevention.....	6
4	Referenser.....	8

1 Inledning

1.1 Definition

Erosion definieras som en förlust av tandens hårdvävnad genom en kemisk process som inte involverar påverkan från bakterier.

Fyra bidragande etiologiska faktorer brukar anges till uppkomsten av tandslitage:

- **erosion** genom kemisk påverkan av syra
- **abrasion** genom något material med slipande effekt
- **attrition** genom kontakt mellan tänderna
- **abfraktion** genom mikrofrakturer cervikalt på grund av mekanisk belastning

Ofta samverkar flera faktorer, samtidigt eller vid olika tillfällen.

Studier har visat att den ”uppmjukning” av tandens hårdvävnad som inträffar vid dental erosion är den mest betydande faktorn för uppkomsten av tandslitage, och utan föregående syraattack är den nötande effekten av attrition och abrasion kraftigt reducerad.

1.2 Etiologi

Etiologin till erosionsskador är multifaktoriell och framkallas av syror. Orsaksfaktorer till dental erosion brukar delas in i yttre och inre faktorer

Yttre faktorer (via munnen)

- Syrapåverkan från det vi äter eller dricker
- Läkemedel
- Luftburen syra (i arbetsmiljön)

Inre faktorer (ett surt maginnehåll når munhålan och tänderna)

- Kräkningar (ätstörningssjukdom där kräkningar ökar risken för erosionsskador)
- Uppstötning av surt maginnehåll (reflux)

Prevalens

De studier som finns avseende erosionsskador har rapporterat en mycket varierande prevalens. De flesta studierna i det unga permanenta bettet har gjorts på 12–14-åringar och förekomsten i olika studier varierar stort. Uppskattningsvis har ungefär en tredjedel av dessa patienter skador av varierande omfattning.

VIKTIGT att komma ihåg är att förekomsten av erosionsskador ökar och att tidig upptäckt är mycket betydelsefull.

Longitudinella studier visar att allvarlighetsgraden ökar med ökande ålder.

Barn med erosion i det primära bettet löper fyra gånger ökad risk att få erosionsskador även i permanenta bettet

2 Utredning

2.1 Diagnostik

En tidig erosionsskada orsakar inte någon klinisk missfärgning eller sonderbar uppmjukning av tandytan och är därför ofta svår att upptäcka. Dessutom är symtomen i ett tidigt stadium obetydliga. Ytstrukturen på en erosionsskada är antingen blank eller matt. Lesionen kan vara ojämn och uppvisa små konkaviteter. Skadorna progredierar många gånger i skov.

Mer uttalade förändringar uppstår vid svårare grad av erosionsskador.

Överkäksincisivernas palatinalytor och sexårständernas ocklusalytor brukar drabbas först. **Cuppings**, en konkavitet i emalj där dentin exponerats på en kuspets, är ett vanligt tecken på dental erosion och syns oftast på första molaren.

Skadorna progredierar många gånger i skov. Mer uttalade förändringar uppstår vid svårare grad av erosionsskador. Exempel på sådana är cervikala buckala defekter och palatinala skulderbildningar

Förenklad skala enligt Johansson/Hasselqvist

Riskvärde	Gradering	Kriterier
Låg (0)	Ingen eller mild erosion	Inga förändringar/eller utjämnad emalj, utvecklingsstrukturer har försvunnit helt eller delvis. Emaljytan kan vara blank, matt, ojämn, smält, avrundad eller platt. Makromorfologi i stort bevarad. Intakt eller avrundad kuspets
Måttlig (1)	Måttlig erosion	Ytan som beskrivits under låg. Makromorfologi tydligt förändrad, eventuell fasettering eller urgröpning. Ingen dentinexponering. Cupping \leq 1mm, punktform.
Hög (2)	Svår erosion	Ytan som beskrivits under låg och måttlig. Makromorfologi mycket förändrad (nära dentinexponering av stora ytor) eller dentin exponerat till mindre än 1/3 av ytan. Cuppings större än 1 mm. Vid mycket svår erosion har minst två cuppings smält samman

Hos barn och ungdomar är i dag den dominerande orsaksfaktorn till erosionsskador sura drycker

Sura födoämnen

Exempel på pH-värden i olika drycker (kan variera något vid olika mätningar)

Apelsinjuice	3,7
Äpplejuice	3,2
Apelsindryck	2,8
Coladryck	2,5
Coladryck light	2,7
Red Bull	3,4
Loka naturell	5,5
Loka citron	5,6
Sportdryck	3,2
Kaffe	4,7
Rött, vitt vin	3,1
Öl	4,4

(Hämtat från broschyr ”Sura födoämnen” utarbetad av Professor Dowen Birkhed, Tandläkarhögskolan, Göteborg)

Tillsatta syror

- **Citronsyra**
Ofta i läsk, billig, en svag syra, ofta i stor mängd.
Chelerar, d.v.s. binder kalcium starkt.
- **Ortofosforsyra**
Starkare syra, lättbuffrad (finns i Coca-cola ex.vis)
- **Ascorbinsyra**
Egenskaper som citronsyra
- **Kolsyra**
Kolsyrat vatten är en lättbuffrad syra som snabbt neutraliseras. Tillsatser i form av granulat påverkar inte pH

Drycker med kolsyra, t.ex. mineralvatten, neutraliseras väldigt snabbt av saliven i munnen. Detta gäller även för kolsyrat kranvatten och innebär att dessa drycker inte ökar risken för erosionsskador på tänderna.

Kemiska och biologiska faktorer

Till skillnad från karies finns inget kritiskt pH-värde för erosion. Trots lågt pH-värde kan olika faktorer förhindra att erosionsskador uppstår. Exempel på det är

innehåll av buffrande substanser och salivens mängd. När man bestämmer erosionsrisken av ett enskilt födoämne/dryck måste alltså flera faktorer vägas in

- pH-värdet och mängden syra som finns i produkten men även andra egenskaper har betydelse
- Den buffrande förmågan (mineralvatten innehåller ofta bikarbonat)
- Innehållet av olika skyddande substanser (ex fluor, kalcium, fosfat)
- Salivens mängd och innehåll av buffrande substanser.

Livstilsfaktorer

Flera beteendefaktorer påverkar det erosiva slitaget

- Intagsfrekvens
- Konsumtionssättet
- Munhygienvanor
- Fluoranvändning



Symptom vid uttalad dental erosion

- Ilningar vid födointag, tandborstning och kalluft
- Tänderna ser gulare ut (emaljen försvinner)
- Tänderna ser tunnare ut/smalnar av
- Tandsubstans lossnar i sköra områden (skär och kusptoppar)

Tidig diagnostik och behandling är viktigt för att undvika större bettrehabilitering

Klinisk undersökning och utredning av patienter med dental erosion

Allmän anamnes

Sjukdomar inklusive ätstörning
Frekventa kräkningar
Reflux (återflöde från magsäcken), halsbränna
Medicinering – som orsakar muntorrhet
– som har lågt pH
– som ökar risken för reflux

Lokal anamnes

Ilningar
Muntorrhet
Kost – intag av sur föda och dryck

– dryckesteknik
Tandborstningsvanor– metod och frekvens
– tandkräm, slipeffekt och fluorhalt.
Fluortillskott förutom tandkräm
Tandblekning

Klinisk undersökning – extraoralt

Tecken på anorexi/bulemi

Klinisk undersökning – intraoralt

Förstorad glandula parotis
Tandslitage – typ, lokalisation och grad
Plack och gingivit
Bettdiagnos
Bettfunktion

Kompletterande utredning och dokumentation

Bite-wing – bedöm progression
Salivprov – sekretionshastighet av vilosaliv och stimulerad saliv
– buffringskapacitet
– mängden laktobaciller och mutansstreptococcer
Kostanamnes – utvidgad vid behov
Foto
Studiemodeller

Informera patienten om undersökningsresultatet

Motivera patienten till att ändra vanor och riskbeteende

3 Behandling

3.1 Prevention

En individuellt anpassat behandlingsplan utifrån undersökningsresultatet

Minska/eliminera yttre orsaksfaktorer

Minimera intag och frekvens av sur föda och dryck.
Använd sugrör.
Drick mjölk till maten och vatten som törstsläckare
Avsluta gärna måltiden med något neutraliserande som mjölk eller ost

Minska mängd och frekvens av syrapåverkan inifrån

Vid misstanke om reflux, anorexi eller bulimi – erbjud remiss till barn- och ungdomsmedicinsk klinik för utredning
Vid medicinering som orsakar muntorrhet, har lågt pH eller ökar risken för reflux bör behandlande läkare kontaktas.

Skölj med vatten efter reflux/kräkning.
Rekommendera sockerfria antacida – läkemedel som neutraliserar saltsyran i magsäcken.

Öka salivskyddet

Salivstimulerande medel eller saliversättningsmedel.
Öka salivens buffring genom salivstimulering, t.ex. fluortuggummi.

Öka tandens syraresistens och remineralisering

Fluortillskott t.ex. – fluorsköljning, fluortablett
– fluorgelbehandling i individuellt framställda
mjukplastskenor
– fluorlackning 2–4 ggr/år

Munhygien

Använd en extramjuk tandborste och lågslipande tandkräm t.ex. Sensodyne eller Zendium
Borsta inte tänderna direkt efter sur mat eller dryck. Vänta en timme eller skölj innan tandborstning med vatten eller 0,2 % fluorlösning.

Minska effekten av abrasion och attrition

Täck tandytor med flytande komposit eller fissurförseglingsmaterial.
Bettskena vid bruxism.

Minska ilningar i tänderna

Bonda dentintytan eller täck med flytande komposit.

Exempel på preventiva åtgärder vid diagnosen dental erosion

- Fluorlackning eller gel, fissurförsegling
- Blockera dentintubuli med bonding
- Restaurera med adhesiv teknik
- Undvik tandblekning

Utvärdera effekten

Bedömningen av den fortsatta behandlingen av en erosionsskada skall göras på individuell basis. Det innebär att samma grad av skada kan vara behandlingskrävande hos en patient men inte hos en annan. En patient med diagnostiserade erosionsskador skall följas upp med individuella revisionsintervaller. En bedömning av eventuell progression från olika uppföljningstillfällen bör göras. Bedöm progressionen genom att jämföra med tidigare foto, röntgen och studiemodeller.
Det finns ingen bra reparativ behandling för dentala erosioner utan förebyggande behandling är alltid att föredra.

Prevention involverar ofta livsstilsförändringar, inte bara för den enskilda individen utan även för hela familjen.

Att upptäcka erosionsskador i det primära bettet ger en möjlighet till förebyggande insatser i det permanenta bettet. Råd och information vid rätt tidpunkt kan helt eller delvis förebygga fortsatta skador hos många patienter. Det är därför viktigt för tandvårdsteamet att känna igen tidiga tecken på dental erosion och förstå dess patogenes

Konsultera multidisciplinärt vid behov och planera för en senare protetisk korrektion.

Vid avstannad erosionsskada

Bedöm recidivrisken. Återställ vid behov estetik och funktion genom fyllningsterapi och eventuellt protetisk rehabilitering.

Vid fortsatt progression av erosionsskadan

Dentala erosioner har en multifaktoriell bakgrund och individuella faktorer är av stor betydelse. Analysera effekten av insatta åtgärder och Kooperation. Nya foton och studiemodeller var 6:e månad för att bedöma erosionsskadornas progression

4 Referenser

Riktlinje Dentala erosioner, Region Västerbotten. Dokumentet är en överenskommelse mellan samtliga folktandvårdskliniker i Norrting. (Norrbotten, Västerbotten, Jämtland-Härjedalen, Västernorrland). Region Kronoberg har tillåtelse att använda riktlinjen efter hänvisning till ursprungsdokumentet.

Länk till riktlinjen

<https://www.regionvasterbotten.se/VLL/Filer/Dental%20erosion.pdf>

old and 12-14 year old boys in Saudi Arabia. Community Dent Oral Epidemiol 2002; 30: 38–46.

Arnadottir IB, Saemundsson SR, Holbrook WP. *Dental erosion in Icelandic teenagers in relation to dietary and lifestyle factors.* Acta Odontol Scand 2003; 61: 25–8.

Harding MA, Whelton H, O'Mullane DM, Cronin M. *Dental erosion in 5-year-old Irish school children and associated factors: a pilot study.* Community Dent Health 2003; 20: 165–70.

Hasselkvist et al. *Dental erosion and soft drink consumption in Swedish children and adolescents and the development of a simplified erosion partial recording system.* Swed Dent J. 2010; 34:187-195.

Johansson A-C & Carlsson GE. Förlagshuset Gothia, 2006

Dental erosion – bakgrund och kliniska aspekter.

Kunzel W, Cruz MS, Fischer T. *Dental erosion in Cuban children associated with excessive consumption of oranges.* Eur J Oral Sci 2000; 108: 104–9.

Sura födoämnen. Broschyr utarbetad av Professor Downen Birkhed,
Tandläkarhögskolan, Göteborg utgiven av Opus Health Care AB)

Skydda dina tänder mot erosioner. Broschyr utgiven av GlaxoSmithKline Consumer
Healthcare A/S

Wang,X, Lussi,A. *Functional foods/ingredients on dental erosion.* Eur J Nutr 2012, 39-
48.

Giltig fr.o.m. 2019-06-13
Giltig t.o.m. 2023-03-02
Identifierare: 65059
Dentala erosioner, Tandvård



Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela
faktaägare