

## Behandling av karies i primära tänder

### Bakgrund

**Målet är att patienten ska vara smärt- och infektionsfri med ett funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat.** I det primära bettet innebär det att karies behandlas för att:

- Förhindra att nya kariesskador uppstår, genom goda kost- och munhygienvanor
- Minska risken för progression av kariesskador, genom regelbunden fluortillförsel
- Minska omfattningen och konsekvensen av kariesskador, ex extraktioner som kan leda till trångställning

### Basprogrammet för kariesprevention

För alla barn och ungdomar med karies och/eller förhöjd kariesrisk ska basprogrammet upprepas i samtliga åldrar till dess att kariesaktiviteten minskar. Basprogrammet har fokus på tandborstning med fluortandkräm, vatten som dryck, minska småätande samt riskåldrar och risktänder för karies.

### Behandlingsprinciper vid olika åldrar

#### Orsaksutredning, alla patienter oavsett ålder

När en ny kariesskada upptäcks är det viktigt att utreda orsakerna. Utredningen ska vara på individuell basis och handla om kost, munhygienvanor, allmän anamnes och sociala faktorer. Tandborstningsvana och teknik ska utredas och säkerställas. Den preventiva effekten av regelbunden tandborstning med fluortandkräm är ofta underutnyttjad hos små barn med kariesproblematik. Kostdagbok som följs upp vid behov om kostförändringar i motiverande samtal. Speciell uppmärksamhet på småätande, sockerintag, nattmål. Inget tillsatt socker ges till barn under 2 års ålder.

#### Non-invasiv behandling – aktiva kariesläsioner utan kavitetbildning 1-6 år

Kontroll av biofilmen på tänderna tillsammans med fluortillförsel är den enskilt viktigaste metoden. Individuell behandling med extra fluortillförsel genom upprepade tandborstinstruktioner till föräldrar med feed-back samt fluorlack. Vid användning av fluorlack med 2.26% F (Duraphat eller Profluorid) och samtidig användning av fluortandkräm bör hos barn 0-3 år endast en mycket liten mängd fluorlack användas (~0.1 ml). Upprepa behandlingen efter behov tills dess att kariesaktiviteten är avstannad och egenvården (*tandborstning och begränsning av sockerintag*) fungerar. Behandling av fissurer kan göras med tunnflytande glasjonomercement (*GIC*).

## Behandling av karies i primära tänder

### Behandlingsmall för uppföljning, aktivitetsbedömning

- Bevaka eruption av sex-årsmolaren och fissurförsegla alternativt fluorlacka tanden.

### Egenvård

Motivation för vikten av god egenvård. Begränsning av sockerintag samt tandborstning med fluortandkräm 2ggr/dag med vuxen hjälp.

#### 1-2 år

- Tänder med aktiva kariesläsioner där biofilmkontroll är möjlig t.ex buccalytor, behandlas i första hand med upprepade tandborstinstruktioner samt eventuellt fluorlackning, kaviteter täcks om möjligt med tunt lager glasjonomer
- Upprepa behandlingen var 3:e mån till dess att karieaktiviteten är avstannad och egenvården fungerar

#### 3-12 år

- Avstannad karies lämnas utan åtgärd
- Karies i primära incisiver, plackkontroll
- Tänder med aktiva kariesläsioner där biofilmkontroll inte är möjlig behandlas med fyllningsterapi (glasjonomercement alt compomer (RMGIC). Använd approximant skydd vid preparation av 05:ans distalyta
- 03:or och 05:or med djupa dentinkariesskador med risk för pulpaläsion- partiell kariesexkavering- långtidstemporär fyllning med GPA
- 04:or med dentinkariesskador approximant med risk för läsion bör extraheras
- Symptomatiska tänder med pulpaläsion och nekrotiska tänder extraheras

Tänder med kort funktionstid kvar – temporära fyllningar alternativt extraktion för att underlätta munhygien och undvika infektioner. Viktigt att använda approximant skydd vid lagning av 05:or distalt för att undvika borrhskador på första molarens mesialyta

### Särskilda hänsynstagande:

- Vid beslut om lagning görs en individuell bedömning beroende på tandens kvarvarande funktionstid, möjlighet att hålla rent och risk för besvär.
- All behandling föregås av inskolning
- All invasiv behandling görs med stöd av lokalanestesi
- Där postoperativ smärta förväntas vid extraktion bör paracetamol ges före eller direkt efter behandlingen

## Behandling av karies i primära tänder

- Överväg premedicinering med Midazolam vid behandling av små och/eller behandlingsomogna/rädda barn
- Överväg remiss till pedodontist vid omfattande grav karies i kombination med behandlingsomognad och barn < 3 år.

### Kontroll

Årlig karieskontroll och riskbedömning

### Behandlingsmall för uppföljning

Intervention	Fluorid	Diet	Ktr av biofilm /fissurförsegling	Aktivitetsbedömning
Riskkategori				
Låg risk	Tandborstning 2ggr/d med fluortandkräm och vuxen hjälp	Begränsa intag av synligt socker	Nej	Årligen
Hög risk	Tandborstning 2 ggr/d med fluortandkräm, instruktion med feed back till föräldrar Upprepas var 3:e mån ev kompl med fluorlack	Begränsa intag av synligt socker, Uppföljning och förnyad information var 3:e mån	Karies på glattytor/ Initialkaries på 05:or	Var tredje mån

### Aktivitetsbedömning



Avstannad karies - låg risk

## Behandling av karies i primära tänder



Initial karies – Hog risk



Manifest karies – hög risk

### Referenser

Künisch et al., Best clinical practice guidance for management of early caries lesionsm Eur Arch Padiatric Dent 2016

Urquhart et al Nonrestorative treatments for caries. Systematic review and net-work meta-analysis. J of Dent Res 2018

Anopa, Y. et al: Improving child oral health: Cost analysis of a national nursery tooth brushing programme. *PLoS ONE* **10**, 1-18, 2015

Ahovuo-Saloranta A et al Cochrane database Syst Rev 3 2013

Scwendicke F et al Operative caries management in adults and children Chochrane Database Syst Rev 2013, 2016