

Journaloptag i forbindelse med tandtraumer

Fra J.O . Andreasen' traume guide. Der henvises i øvrigt til "The Dental Trauma Guide"
<http://www.dentaltraumaguide.org/>

Specifik anamnese	Kommentarer
Hvilke tænder er involverede	Der kan være flere tænder involverede end pt. er klar over
Hvornår skete skaden?	Tid inden behandling kan være afgørende for behandlingsvalg og prognose
Hvor skete skaden?	Kan sige noget om kontaminering og kan betyde noget for forsikring
Hvordan skete skaden?	Kan hjælpe med at angive, hvad der er sket. OBS, vær opmærksom på afvigelser mellem forklaringer på, hvordan skaden er sket og det aktuelle traume
Var pt. ved bevidsthed hele tiden?	Hvis ikke, bør patienten opsøge læge for nærmere udredning i forhold til hjernerystelse m.m.
Har pt. tidligere haft skader på sine tænder?	Kan være nyttigt at vide, når røntgenbilleder skal tolkes
Bider du sammen som du plejer?	Kan give information om skadens art: luksation, alveolefraktur, kæbefraktur, kæbeledsluksation eller fraktur af kondylen
Er pt's tænder følsomme for kulde/varme?	Kan indikere blottet dentin, der bør beskyttes
Medicinsk anamnese	
Standard anamnese	Skal dog her specifikt afdække evt. allergier, gyldig tetanus-vaccine m.m.
Klinisk undersøgelse	

Blødt væv	Palper læsioner, vurder hvad der har forårsaget skaden, fjernelse af evt. fremmedlegmer
Hårde tandvæv	Stillingsforandringer, infraktioner, frakturer, blottelse af pulpa (størrelse), evt. luksation
Mobilitet	Se "Mobilitet" s. 17 OBS, hvis der overhovedet ingen mobilitet er, kan der være tale om ankylose eller intrusion
Perkussion	Ømhed kan skyldes skader på parodontalligamentet. Høj, lidt "metallisk" percussions-tone kan indikere ankylose eller intrusion
Sensibilitetstest, pulpa (Temperatur, elektrometrisk, mekanisk)	Giver information af den neuro-vaskulære forsyning og evt. skader i denne. Elektroden bør placeres incisalt, hvis muligt. Foretag sondering af evt. blottet dentin. OBS, rodåbne tænder vil ofte give store forskelle i udslag, og børn reagerer meget forskelligt. Vær varsom med at overfortolke resultater her
Radiologisk undersøgelse	
Intraorale optagelser	Anvend gerne forskellige vinkler, i vertikal planet, for at afsløre en evt. fraktur
Optagelse af blødtvæv	Kan være indiceret for at lokalisere fremmedlegemer. Reducer eksponeringstid, så billedet ikke bliver for mørkt
Opfølgning	Det er vigtigt at have en standardiseret opfølgning af traumatetænder. Intervallerne varierer afhængigt af den aktuelle diagnose. Vær særligt opmærksom på follow-up efter intrusion og eksartikulation, hvor risiko for pulpaskade og efterfølgende infektion er størst. Nedenstående er derfor en overordnet skabelon. For detaljeret vejledning se http://www.dentaltraumaguide.org/
1 uge	Kun ved reimplantation. Evt. fjernelse af fixering
3 uger	Klinisk og radiologisk undersøgelse af det periapikale væv
6 uger	Klinisk og radiologisk undersøgelse af pulpas tilstand og det periapikale væv

2 – 6 måneder	Kun i tvivlstilfælde. Vurderes for den aktuelle case.
1 år (undertiden længere opfølgning)	Klinisk og radiologisk undersøgelse af pulpas tilstand og det periapikale væv. Visse traumer bør observeres længere fx. rodfrakturer, intruderede og reimplanterede tænder