

Akuttandvård barn

Utbildning och terapiplanering via Skype 201215

Spectdl vid pedodonti Lotta Ranggård och Kristina Emgård

Referenser

- Dokumenta 12232: BoU Akut omhändertagande av barn och unga inom allmäntandvården
- Dokumenta 16017: BoU Tandvårdsrädsla och behandlingsproblem. Omhändertagande, smärtkontroll och sedering.
- Dokumenta 16015: BoU Sedering med Midazolam, dosering och antidot
- Dokumenta 16016: BoU Smärtkontroll, preparat och doser vid tandvård
- Dokumenta 16018: BoU Trauma

- Dental trauma guide
- Tandvårdens läkemedel: <https://lisa.lio.se/pages/107496/Tandvårdens%20läkemedel.pdf>

Fyra akuta patientfall, så här tänker vi på pedodonti:

1. Tandvärk inklusive genomgång sedering
2. Svullnad
3. Trauma
4. Sår och blåsor

Fall 1: Femåring med akut tandvärk

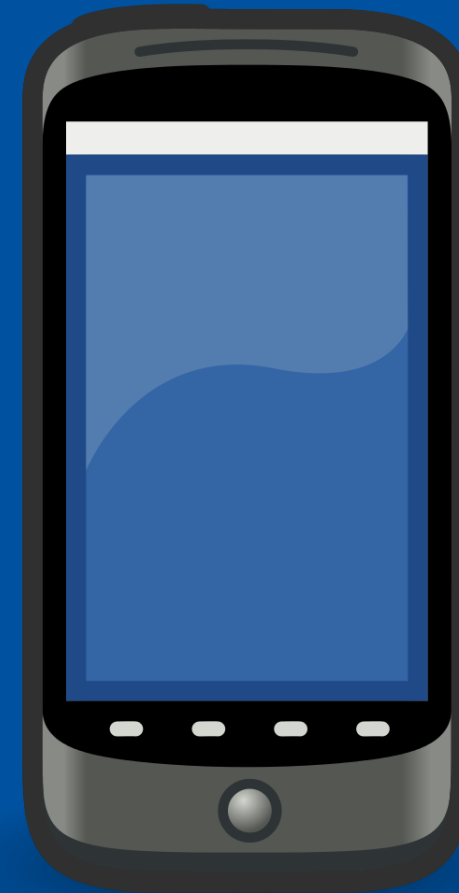
- Tidbokning
- Undersökning
- Diagnos
- Terapiplan
- Behandling inklusive flöde sederling
- Uppföljning

Receptionen

I vårdprogramsavsnittet finns det stöd hur man i receptionen ska prioritera en tidbokning när man ringer om akut vårdbehov av ett barn.

Dokumenta 12232:

BoU Akut omhändertagande av barn och unga inom allmäntandvården



Akut tid för undersökning

- Anamnes frågor barn och förälder
- Klinisk us – ev även kliniska foton
- Röntgen – gärna apikalröntgen eller OPG med bw inställning
- Status och diagnos i detta fall 84 djup pulpanära karies, pulpitsymptom.

Terapiplan

Bedöm barnets behov av:

- Analgetika – före, under och efter behandling
- Sedering – barn ska alltid erbjudas sedering vid akut tandvård.

Välj tidpunkt för behandling och avsätt en timma för den behandlingen. Måste inte vara direkt inpå den akuta undersökningstiden....



Analgetika och barn

En rättighet att bli smärtlindrad och då tillräckligt effektivt!

Före under och efter tandbehandling!

Försthandsval är paracetamol

Maxdos utifrån barnets vikt och utifrån dosering på förpackning.

Nästa steg i smärtrappa för barn är kombination paracetamol och NSAID.



Sedering – skapa bra förutsättningar för patient och föräldrar

Berätta för föräldrar och barn hur en behandling går till:

- Varför vi sederar och hur det kommer att verka
 - Friskt barn, är barnet febrig, förkyld eller har pågående astma försämring ska man ej bli sederad och behandlad. (Analgetika och ev antibiotika vid behov får ersätta).
 - Behandlingen tar två timmar (1 tim beh+ 1 tim vila på klinik) – t ex betala för P två tim
 - Mat- och dryck karens 2 timmar
 - Behov av vila resten av dagen, dvs förälder måste vara hemma med barnet
- Analgetika mot värk kontinuerligt vid behov och 1 tim före planerad vård där sedering och extraktion ska utföras
 - Skapa förutsättningar till lugn behandling:
 - *Vem ska vara med?*
 - *Val av sederingsform – oral, rektal. Vad har de för knep hemma för att lyckas medicinera*
 - *Mysighet genom trygga saker som kan vara med, kudde, gosedjur, favoritsaga etc...*
 - *Förbered att vi kommer behöva hålla i barnet under behandlingen och att det är för att säkra barnet så det inte skadar sig själv under behandlingen*

Sedering – skapa bra förutsättningar för personalen

Stäm av i teamet innan barn och föräldrar tas in:

- Vilka bedövningsmedel och injektionsmetoder ska användas – ska vara förberedda
- Bitkloss eller fingerskydd så vi säkerställer att barnet gapar under inj och extraktion
- Vilka hävlar, tänger och andra instrument behövs för att genomföra behandlingen, även om det t ex tillstöter frakturer.
- Ska barnet ligga själv i stolen eller i förälders famn? Extra kuddar? Dynor?
- Ska vi ha videofilm igång i taket, låt barnet välja film mellan max 2-3 stycken så beslutet går fort (eller att de har med egen favoritfilm för att skapa mys)
- Vem gör vad under sederingen –vi på pedodonti förespråkar att tdl gör det, så vi säkert vet att det blev rätt.
- Fördela ansvar vem som håller i barnet var – stadiga grepp men ändå lugna
- Hur håller vi kvar mysighet – släcka taklampor? Prata med låga röster, långsamhet och ro i rummet hjälper barnet att vara i bra sederat läge.

Själva sederingen - om oral

- Var noga med att barnet dricker allt.
- Om det inte gör det, avbryt behandlingen
- Om barnet efter 15 – 20 minuter är opåverkad. Avbryt för då har något inte fungerat.

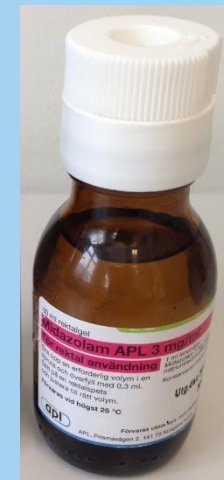
Kontrollera i så fall:

- Om de verkligen höll mat- och dryckkarens?
- Något annat som bidragit, för är det stökigt i rummet eller kring barnet ökar risken att det inte blivit någon effekt?
- Hur många gånger har sederingsmetoden använts? Kanske läge att byta metod?
- Om barnet spottat ut, boka ny tid och prova rektal sedering



Själva sederingen – om rektal

- Mindre känsligt för hållen mat- och dryckkarens
- Många förskolebarn är vana vid metodiken
- Låt barn ligga över föräldrars knän med rumpen uppåt, dra ner byxan och ge. Barnet kan distraheras under tiden.
- Mindre barn kan man låtsas byta blöja på och så ger man på så sätt.
- Stoppa inte in spetsen för långt, risk för sämre effekt, ska förbi sphinktermuskulaturen och kanske en ½ - 1 cm vidare. Inte mer.
- Se i övrigt oral sedering om effekten uteblir



Midazolam och upprepade behandlingar

Midazolam är främst ett akut läkemedel för att hantera akuta situationer.

Lustgassedering är bättre att använda vid mer planerad tandbehandling, kan användas efter inskolning från 4-5 år och uppåt.

Om mycket karies i alla kvadranter, överväg remiss till pedodonti, barnet kanske behöver hjälp med narkostandvård.

Nu är det dags att göra behandlingen!

- Hur mår barnet om det kommer tillbaks annan dag?
- Har barnet fått analgetika enligt ordination? Om nej, ge nu.
- Hållit mat- och dryckkarens?
- Några frågor innan vi startar behandlingen?
- Trygga barnet genom att visa intresse för vad de eventuellt tagit med sig.
- Prata i termer i vad skönt att vi kan hjälpa barnet och hör hur de ska vila och mysa efteråt
- Gärna glass och saft denna speciella dag, viktigt att de efter behandlingen får i sig vätska och håller blodsockernivåer efter behandlingen även om de inte vill äta mat.

Stabilisering av barnet – mild fysisk kontroll

- Föräldrar har ansvar för armar och ben – om det inte går, be extra person komma med och hjälpa till. Be dem hålla stadigt och det är för att skydda barnet så det inte skadar sig själv eller andra. Det förmedlar även trygghet till barnet, föräldrar är nära och finns med även om det är jobbigt att vara stilla.
- Tsk har ansvar för stabilt grepp om huvud och att säkra att barnet gapar, oftast använder vi på pedodonti bitskydd.
- Tdl ska göra behandlingen och då får övriga hålla så stadigt att det går att göra behandlingen.
- Avbryt inte injektionsmoment eller extraktionsmoment. Gör klart och trösta efteråt vid behov.
- Blir det helt omöjligt att göra – avbryt hela behandlingen...

Behandlingsdags, bedövningen

- Sederingen har tagit?
- Föräldrar och team är förberedda
- Låt ytanestesi verka tillräckligt länge
- Inj med the Wand eller spruta eller både och...
- Ge adekvat dos LA så att du ska slippa komplettera

- Om barnet jagar upp sig under injektion:

Trösta efteråt

Släck ner, lågmälda röster, återuppta filmtittande, sagoläsande och mysandet

Vänta gärna 10 minuter så bedövning och sedering är optimala igen



Tandbehandling

- Vid extraktion – kolla att bedövning tagit genom att provocera gingiva. Ingen smärtreaktion, då kan man extrahera, komplettera la vid behov under behandling.
- Gör klart så fort som möjligt.
- Beröm och vila efteråt. Trösta och supporta föräldrar. Ge postoperativ information och belöning till barnet.



Använd helst tång med
diamanter i greppet, mindre
risk för att tanden slinker iväg..

Bitsår risk

Kom ihåg – informera alltid om risk för bitsår när barn blir bedövade, oavsett om det är akuttandvård eller ej.

Återbesök efter akut tandbehandling

- Är det en revisionspatient boka gärna in ett återbesök efter ett par veckor, speciellt om det blev en jobbig sedering + behandling.
- Beundra det som gjordes och beröm barnet för hur duktig hen var.
- Beröm föräldrarna för deras insats.
- Profylaxa och gör något enkelt som barnet kan klara av ifall det verkar ängsligt efter den akuta tandbehandlingen. Kallas för avbetingning – dvs genom att göra något enkelt blir det nya minnen som är positiva och kan ta över det som var jobbigt sist.



Fall 2: Svullnad på grund av tandinfektion

Anamnes:

- Ilande smärta
- Molande värk
- Lokal svullnad
- Gapningssvårigheter
- Sväljningssvårigheter
- Feber
- Dålig sömn
- Svårt att äta

Dags att vara observant!

Vi löser de flesta lokala infektioner inom tandvården – men inte alla..

Det här kan vi göra:

- Rotbehandling
- Extraktion
- Dränage av abcess
- Analgetika

Analgetikatrappa tillämpas, oftast paracetamol och eventuellt i kombination med NSAID.

Lokalbedövning

- Vid behov antibiotika

Kåvepenin i otit-dos, om ej tillräckligt tillägg av Flagyl

Vid allergi föreskrivs Dalacin

Läkarvård kan vara indicerat!

Om en tandinfektion sprider sig kan det bli mycket bråttom att sätta in läkarvård

Dödsfall kan inträffa och har inträffat här i Östergötland under det sista decenniet.

Tandläkare har lärt sig redan vid grundutbildning att informera patienter med infektioner eller risk för infektioner att om man blir väldigt dålig, får svårt att svälja eller andas på grund av tilltagande svullnad, då ska man till akuten.

I Östergötland i första hand till ÖNH akuten i Linköping och i andra hand till närmaste akut för vidare utredning och behandling.

I dessa lägen räcker inte tandläkarkompetens!

Potentiellt livshotande

Spridd infektion kan ge:

Tilltäppning av luftväg

Intrakraniell spridning

Mediastinit

Nekrotiserande fasciit

Septisk chock

Med mera...



I detta fall:

- Pojken hade redan fått Kåvepenin men i halsfluss dosering och man hade inte heller följt ordinationen
- Pojken fick Kåvepenin och Flagyl och nogsamma instruktioner om att följa ordination och om han blir sämre genast åka till akuten.
- Uppföljning med telefonkontakt dagen därpå och även efter tre dygn och återbesök efter en vecka med syfte att om allt var ok, då ta bort tanden.
- Infektionen la sig och sedan genomfördes sedering och extraktion på vanligt sätt (som fallet före)

Men hade lika väl kunnat blivit så här

Direkt till akuten om infektionen var brädhård och vidare in under munbotten. Vid behov (tex har redan sväljningssvårigheter)ambulans...

brukar genomföras av käk.

Utredning på akuten med nödvändiga kliniska och radiologiska undersökningar.

Inläggning på ÖNH i Linköping med intravenös antibiotika behandling

När infektionen lagt sig, sedering och extraktion,

Fall 3 Trauma

- 25% av alla skolbarn har upplevt tandtrauma
- 33% av alla vuxna har upplevt tandtrauma i permanenta bettet (majoriteten innan 19-års ålder)
- 97% av de dentala skadorna sker på incisiverna

Förekomst

- Barn 1-8 år vanligast med luxationsskada
- Kronfraktur vanligaste traumat i permanenta bettet

Omhändertagande

- Små barn svårare med undersökning och behandling-bristande Kooperation, rädsla
- Stressad situation för förälder och barn
- 21% mindes smärta i samband med behandlingen
- Viktigt med så smärfri behandling som möjligt och mildra ångest

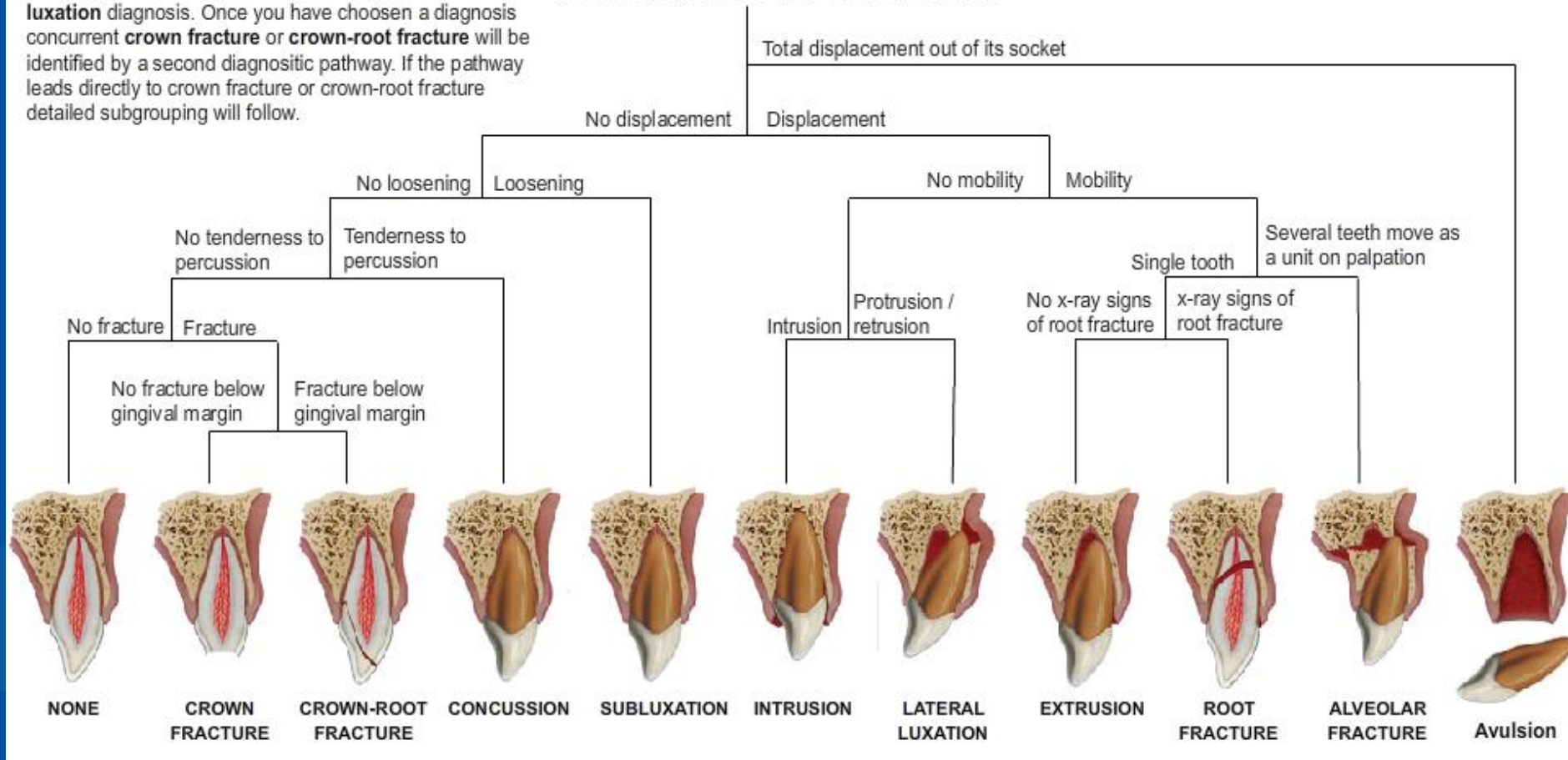
Omhändertagande

- Korrekt diagnos
- Korrekt initial behandling
- Regelbunden uppföljning

Typ av trauma

The diagnostic pathway starts by identifying the main **luxation** diagnosis. Once you have chosen a diagnosis concurrent **crown fracture** or **crown-root fracture** will be identified by a second diagnostic pathway. If the pathway leads directly to crown fracture or crown-root fracture detailed subgrouping will follow.

TRAUMA PATHFINDER



Undersökningsgången

- Bedöm omfattningen på traumat. Behov av sjukhusvård?
- Analgetika
- Rengöring av ansikte med vatten eller koksalt
- Anamnes: dental och medicinsk historia
- Frågor relaterade till traumat-När? Var? Hur? Avsvimmad? Korrekt ocklusion? Känsligt mot kyla/värme? Tidigare trauma?
- Klinisk-Extra och intraoral undersökning
- Radiologisk
- Fotografier

18-månader gammal pojke

- Akutremiss till PED då pojken har trillat dagen innan och slagit Ök-fronten i golvet. Remitterad till PED pga. vikt under 10kg.
- Pojken kan inte sova eller äta. Föräldrarna har sett att tanden sitter helt löst. Information kring Midazolam ges per telefon, rekommenderar även Alvedon 1h innan. Avsätter en timme i tidboken.
- Förbereder innan med injektion, tänger, hävlar osv.
- Rektal sedering med Midazolam.
- Avlägsnar den koronala delen av tanden. Lämnar det apikala rotfragmentet.

Prognos

- Risken för påverkan på underliggande anlag störst mellan 1-3 år
- Vanligast med påverkan vid exartikulation eller intrusion
- Missbildningar, missfärgningar, hypoplasier samt eruptionsstörningar
- Det är därför föräldrar ska anmäla till försäkringsbolag – utifall senkomplikationer uppstår

Fall 4: Sår och blåsor intraoralt

- Telefonsamtal - Hur länge? Allmäntillståndet? Feber? Äter, dricker, sover, smärtintensitet?
- Foto - Kan ev. skickas av förälder för bedömning? Vid besök i ATV om behov av konsultation, samt även bra vid uppföljning.
- Om behov finns av undersökning. Var försiktig vid us, ev. kan en förälder hjälpa barnet.
- Rekommendera kontinuerlig vätsketillförsel, vid behov kontakt med sjukvården.
- Regelbunden paracetamol
- Beroende på hur barnet mår följ upp per telefon eller kliniskt, vid behov både och.

Akut herpetisk gingivostomatit

Klinisk bild

- Fibrinbelagda, ospecifika, vanligen oregelbundna och ytliga sår som är utspridda i munhålan.
- Vanligen lokaliserad till kinder, läppar och tunga.
- Gingivan är rodnad, ödematös och känslig för beröring.
- Påverkat allmäntillstånd med feber.
- Vanligen palpabla och ömmande lymfkörtlar submandibulärt.

Behandling

- Spontan utläkning inom 1-2 veckor.
- Nutrition (sugrör) och sömn
- Smärtlindring med analgetika
- Skölj eller bada med CHX-lösning 2ggr/dag
- Försiktighet med ytanestesi på små barn under 3 år, risk för toxisk reaktion med andningsdepression

TACK FÖR OSS!

