
Patientvejledning vedrørende hjemmetandblegning

Blegeinstruktion

- Børst altid tænder og brug tandtråd inden du skal blege dine tænderne.
- Drej den gennemsigtige plastichætte af sprøjten ved at dreje mod uret. Anbring en lille mængde gel indvendigt i blegeskinnen svarende til hver tands forside. Dråben skal være på størrelse med dette o.
- Hvis der er for meget gel i skinnerne, kan det forårsage irritation af tandkødet.
- Anbring skinnen med gel i munden.
- Når du indsætter blegeskinnen, skal du være forsigtig med ikke at skubbe gel op på tandkødet. Enkelte bobler i gelen er normalt og påvirker ikke resultatet.
- Fjern overskydende gel med en serviet, vatpind eller en tør tandbørste.
- Efter blegningen skylles tænderne med koldt vand. Anbring skinnerne i opbevaringsæsken og opbevar dem tørt og køligt.
- Undgå indtag af sure drikke, rygning, farvende kost og tandbørstning indtil en time efter endt blegning.
- Du må ikke spise, drikke eller ryge, mens du har blegeskinne i munden.
- Hvis du har sølvfyldninger i tænderne, kan der ses mørke misfarvninger i skinnerne efter brug.

- **Behandlingstider:**

BrilliantSmile anvendes i mindst en time dagligt første gang. Blegetiden kan herefter forøges op til 3 timer dagligt ved behov.

- Det forventes, at blegeperioden varer i 12-20 dage, før det ønskede resultat er opnået. Man kan forlænge perioden, hvis man ønsker hvidere tænder.
- Den endelige tandfarve opnås 2 uger efter, at tandblegningen er afsluttet. I sjældne tilfælde kan det være nødvendigt at genoptage blegningen.
- Tandhalsen er længst tid om at blive bleget. Den vil altid fremstå som det mørkeste område på tanden.

- **Mulige bivirkninger:**

- Hver tredje oplever ved tandblegning, at tænderne bliver følsomme undervejs. Ved kraftig følsomhed bør man holde pause og først fortsætte, når symptomerne er borte.
- Irritation af tandkødet opstår, når blegegelen har været i kontakt med tandkødet. Afbryd blegningen og genoptag når irritationen er ophørt.

Læs mere om tandblegning og kosmetisk tandbehandling på vores hjemmeside www.fredtand.dk

Patientvejledning vedrørende rodbehandling

Tænderne udsættes nogle gange for skader, der resulterer i, at nerven i tanden går til grunde. Det er meget smertefuldt, derfor er man nødt til at fjerne nerven.

Når en tand rodbehandles, bedøves den og nerven fjernes med små file, i forsøg på at fjerne infektionen i roden. Ofte er behandlingen delt op i en udrensning og et efterfølgende besøg, hvor tanden rodfyldes. I den mellemliggende periode får tanden og roden en midlertidig bakteriedræbende fyldning, der hjælper med til at fjerne infektionen. Rodbehandlingen lykkes ved optimale forhold i op til 90% af tilfældene for hver rodkanal. Visse rødder kan være vanskelige at behandle grundet formen på roden eller betændelsens størrelse.

Prisen for en rodbehandling afhænger af antal rødder.

Efter rodbehandlingen

Tanden observeres i 6 til 12 måneder for kontrollere, at behandlingen er vellykket. Hvis der ikke er det ønskede resultat, kan man forsøge at genbehandle roden eller operere rodspidsen. I værste fald mistes tanden, hvis alt er forsøgt.

De fleste rodbehandlede tænder bør senere have en krone og eventuelt en stift inde i roden, så tanden stabiliseres. Prisen på den efterfølgende krone vil være mellem 4.500 og 6.500 kroner.

Behandlingsalternativer

Hvis man ikke ønsker en rodbehandling, eller den syge tand skønnes at være for dårlig, bør den fjernes, da den udgør en sundhedsrisiko. Ubehandlede døde tænder giver betændelse i kæberne, som kan udvikle sig alvorligt.

Læs meget mere om rodbehandlinger på vores hjemmeside www.fredtand.dk

Patientvejledning vedrørende protesebehandling

Forundersøgelse

Inden vi laver proteser, laver vi altid først en omhyggelig undersøgelse og analyse af kæber, kæbeled, sammenbid og slimhinder. Der tages røntgen og aftryk af mund og tænder både foroven og forneden. Vi afstemmer forventninger til udseende, funktion og prognose.

Tilpasning af protesen

Når protesen er lavet færdig hos tandteknikeren og skal udleveres, er det tit nødvendigt, at du kommer tilbage på klinikken i dagene efter, for at få den justeret. Der skal slibes lidt, der hvor der kommer små tryksår. Det gentages, indtil protese og gummer passer helt rigtigt sammen. Det hårde protesemateriale passer fra start sjældent 100 % til den bløde, bevægelige slimhinde i mundhulen. I proteseprisen er der inkluderet 3 tilpasninger. Du må være forberedt på at skulle betale ekstra for de

konsultationer, der derudover måtte være behov for, idet der så vil være tale om et kompliceret tilfælde. Det er sjældent, der er behov for mere end de 3 ekstra besøg.

På længere sigt

Hvis der samtidig trækkes tænder ud, når man begynder protesebehandlingen, skal man være opmærksom på, at protesen skal underfores efter 3-6 måneder. Gummen svinder ind, når tænder mistes, og derfor holder protesen med tiden op med at passe til gummen. Ved en såkaldt underforing lægger man nyt materiale ind mod gummen, så protesen atter ligger godt an mod gummen. Denne behandling er ikke inkluderet i den oprindelige protesepris.

Det er meget vigtigt at du fortsat kommer til undersøgelser hos tandlægen, selv om du er tandløs og har proteser. Din mundhule, svælg og dine slimhinder bør undersøges 1 gang årligt for eventuelle problemer som for eksempel svamp og celleforandringer i slimhinderne, som kan udvikle sig til mundhulekræft.

På vores hjemmeside www.fredtand.dk finder du et link til tandlægeforeningen, hvor du kan læse meget mere om alle former for protesebehandlinger samt om forskellige former for slimhindeforandringer.

Patientvejledning vedrørende parodontosebehandling

Behandling af tandkødsbetændelse

Når bakteriebelægninger og tandsten fjernes regelmæssigt, vil hævet, blødende og irriteret tandkød ret hurtigt blive sundt igen - normalt uden varige skader. Tandsten kan man ikke selv fjerne.

Hvad er parodontose?

Bliver tandkødsbetændelsen ikke behandlet i tide, vil betændelsen kunne brede sig til kæbeknoglen og udvikle sig til parodontose. Kæbeknoglen omkring tandrødderne reagerer ved at gå i opløsning. Det betyder, at knoglen nærmest tandkødsranden trækker sig tilbage. Tandkødslommen (pochen) bliver dybere. Hermed kan bakterier og tandsten trænge endnu længere ned under tandkødet og langs tandroden med det resultat, at betændelsen forværres. Forløbet giver sjældent symptomer, og sygdommen kan være fremskreden, uden man selv opdager det. En fremskreden parodontose vil medføre, at tænderne bliver løse og ofte flytter sig i tandrækken.

Behandling af parodontose

Det vigtigste formål med behandling af parodontose er at stoppe sygdommen, så den ikke udvikler sig. Ellers kan det være svært at bevare tænderne på lang sigt. Tandlægen instruerer i, hvordan tænderne skal holdes rene. Herudover skal der foretages en dybere tandrensning, hvor tændernes rødder glattes helt rene - en tandrodsrensning. Hvis tandkødet er meget betændt og ømt, kan det være nødvendigt at lokalbedøve.

Hvordan forebygger jeg selv parodontose?

Din tandlæge vil altid vejlede dig og informere om hvor du eventuelt kan forbedre din mundhygiejne.

Børst tænder 2 gange dagligt. Brug regelmæssigt tandtråd, eventuelt mellemrumsbørster

Parodontose-operation

I de tilfælde, hvor parodontosen er fremskreden, er det tit være nødvendigt at stoppe sygdommens videre forløb med en parodontoseoperation. Operationen, er en rigtig god behandling, som ofte gør underværker for tænder, der ellers kun har ventet på at blive trukket ud.

Det lyder meget værre, end det er! Efter en parodontoseoperation har de fleste patienter ikke en gang behov for at tage smertestillende piller. Operationen foregår meget stille og roligt med en god lokalbedøvelse og er helt smertefri.

Efter operationen bliver man ofte syet. Indtil stingene fjernes efter ca. 1 uge, skal man holde rent med en særlig mundskyllevæske, da der ikke må bruges tandbørste omkring de opererede tænder. Derefter er det vigtigt at komme i gang med tandbørstningen igen.

En parodontose-operation har 3 formål:

- Mindske tandkødsломmerne
- Få overblik over tandroden og kæbeknoglen, så tandroden kan renses helt ren.
- Genopbygge noget af kæbeknoglen, hvis det er muligt.

Supplerende behandlinger

I særlige situationer kan det være nødvendigt at supplere den normale parodontosebehandling med antibiotika. Man kan også behandles med såkaldt Probiotika.

Læs meget mere om parodontose på vores hjemmeside www.fredtand.dk

Patientvejledning vedrørende kronebehandling

Behandlingen

Når en svækket tand skal have krone på, slibes tanden til, så der er plads til kronen. Der tages aftryk af tanden og tandens modpart i modsatte kæbe i samme side. Vores tandtekniker bruger aftrykkene til at sikre, at kronen passer præcist i munden. De fleste ønsker tandfarvede kroner. Mens teknikeren arbejder på at færdiggøre kronen, får din tand en midlertidig krone, der bør skånes ved spising.

Holdbarhed

Undersøgelser af holdbarheden på tænder, der har fået kroner på, viser Kronerne er intakte på 97 % af tænderne efter 10 år. Holdbarheden falder herefter til 85% efter 25 år. Sammenlignet med svækkede tænder, der ikke har fået kroner på, er risikoen for at miste tanden helt eller delvist betragteligt formindsket. Og en krone er en optimal behandling, når det gælder om at bevare svækkede tænder funktionsdygtige gennem livet.

Biologisk prognose

Det vigtigt at holde tænder med kroner rene og at undgå huller ved hjælp af tandtråd, tandstikkere og/ eller mellemrumsbørster. Man skal være opmærksom på, at der er en lille mikroskopisk overgang mellem tand og krone, som kræver særlig opmærksomhed med hensyn til god mundhygiejne. Kronen og tanden kontrolleres ved de regelmæssige eftersyn hos tandlægen regelmæssigt med røntgenbilleder, så eventuelle problemer diagnosticeres så tidligt som muligt.

Komplikationer

En krone kan gå løs. Hvis ellers alt er i orden, kan den cementeres fast igen. Ca 6-8 % af tænderne, der får sat en krone på, skal senere rodbehandles. Det skyldes, at nerven i tanden dør. Det kan ske dels på grund af beslibningen, men også fordi tænder, der får kroner på, ofte allerede er dårlige. Ved porcelænskroner er der desuden en risiko for, at porcelænet brækker. Det kan ofte repareres, uden at kronen skal laves om.

Læs meget mere om tandkroner på vores hjemmeside www.fredtand.dk

Patientvejledning om behandling med en tandbro

Behandlingen

Hvis man mangler en tand i tandrækken, kan den tabte tand erstattes med en bro. En bro forankres på nabotænderne som beslibes. Der tages aftryk af de beslebne tænder og tændernes modpart i den modsatte kæbe. Ved hjælp af disse aftryk laver tandteknikeren en tandbro. Oftest vil der være tale om en tandbro i et fuldkeramisk materiale eller en metal-keramik bro. Begge er smukke og tandfarvede.

Holdbarhed

Undersøgelser af holdbarheden på broer viser at 90 % af broerne ti år efter behandlingen stadig er intakte. Holdbarheden er 75% efter 25 år.

Komplikationer

Det sker meget sjældent, men broen kan løsnes og falde af. Hvis ellers alt er i orden, kan den cementeres fast igen. Der er 6-8 % risiko for at tænderne som er boret til og fungerer som broled skal rodbehandles. Det skyldes, at nerven i tanden dør, hvilket kan ske dels på grund af beslibningen, men også fordi tænderne, der er involveret i broen, nogen gange tidligere har været gennem tandbehandlinger, der kan have påvirket nerven. Ved porcelænsbroled er der desuden en risiko for, at porcelænet brækker. Det kan ofte repareres, uden at broen skal laves på ny.

Biologisk prognose

Det vigtigt at holde tænder med broled rene og at undgå huller ved hjælp af tandtråd, tandstikkere og/eller mellemrumsbørster. Man skal være opmærksom på, at der er en lille mikroskopisk overgang mellem tand og kronen som er en del af en bro. Den lille overgang kræver særlig opmærksomhed med hensyn til god mundhygiejne. Kronen og tanden kontrolleres ved de regelmæssige eftersyn hos tandlægen. Regelmæssig kontrol hvert 2-3 år med røntgenbilleder er også nødvendigt, så eventuelle problemer diagnosticeres så tidligt som muligt.

Læs mere om tandbroer på vores hjemmeside www.fredtand.dk

Patientvejledning efter visdomstands-operation i mundhulen.

Det er vigtigt, at såret lades helt i ro på selve operationsdagen og dagen efter. Undlad

at spise så længe området er bedøvet. Herefter anbefales flydende eller helt blød kost de første 1-2 dage.

Vær opmærksom på, at tobaksrygning bør undgås. Tobaksrygning kan udløse komplikationer og forsinker sårhelingen.

De normale smerter som følge af operationen topper 5 til 8 timer efter indgrebet og skulle være overstået efter de første to døgn. Herefter er der generel ømhed fra området, samt kæbeled og muskler, der kan vare op til en uge.

Hvis den blodklump, som er dannet i hullet, hvor en tand har siddet opløses, kan der opstå specielle eftersmerter, som er meget ubehagelige ("dry socket"). Dette opstår typisk på 3.- 4. dagen og medfølges af en dårlig smag/lugt fra området.

Efter operationen bør tandbørstning undgås i området de første par dage. De følgende dage børstes bedst muligt under hensyntagen til ømhed og hævelse. Der skal skylles med Chlorhexidin i 1 minut morgen og aften de første 3-4 dage efter operationen.

Der vil i de følgende dage kunne forekomme en smule siveblødning, som sædvanligvis ikke kræver nogen behandling. Undgå legemlige anstrengelser, tobak og alkohol de første 24-48 timer efter indgrebet. Indtræder der en kraftigere blødning, kan den stoppes ved, at der anbringes en eller flere af de udleverede stykker gaze eller - i mangel af bedre - fugtet vat over såret. Der tygges sammen i en halv time. Hjælper dette ikke gentages behandlingen. Hvis det imidlertid ikke har hjulpet, bør man henvende sig på klinikken. Udenfor klinikkens åbningstid på skadestuen. På vores hjemmeside finder du al den information du har behov for for at komme i kontakt med akuthjælp.

Der vil i de følgende dage kunne forekomme nogen hævelse i den opererede side og evt. et "blåt mærke". Dette er en normal reaktion på operationen og kræver ingen behandling. Hævelsen svinder typisk i løbet af 4-5 dage. Hævelsen kan mindskes ved at lægge koldt omslag (ispose) på kinden på selve operationsdagen. I dagene derefter kan der gives moderat varme i form af en varmelampe eller heat-pack.

PATIENTVEJLEDNING INDEN BEHANDLING MED IMPLANTATER

Hos Frederiksberg Tandlægerne benytter vi os af Straumann Implantatsystemet, som er et af de ældste, bedste og mest afprøvede og benyttede implantatsystemer i verden. Det er overordentligt vigtigt for os, at al behandling er evidensbaseret og af bedste kvalitet. Derfor går vi ikke på kompromis med kvaliteten, for eksempel at kunne lave billigere implantater.

Hvad er et implantat?

Et tandimplantat er designet til at erstatte en manglende tandrod og skal fungere som fundament for en ny tandkrone. Det er altså en fastsiddende velfungerende og vellignende erstatning af en naturlig tand, som oven i købet føles som din egen tand.

Et implantat består af tre fysiske dele. Første del er selve **implantatet**. Det er den del, der sidder fast i kæbeknoglen. Det kan sammenlignes med et rawlpluck. Anden del er **abutmentet**, som er en lille opbygning oven på implantatet, og som er den

del, kronen skal sidde fast på. Det forbinder altså implantatet med tandkronen ved hjælp af en lille skrue som forankres inde i implantatet. Sidste del er **tandkronen**, som ligner en naturlig tand og som genopretter tyggefunktionen og kosmetikken.

Et tandimplantat er en skrue af ren titanium, varierende i diameter og længde alt efter kæbens anatomiske forhold.

Når implantatet er sat ned i kæben, integreres det langsomt med knoglen, idet der sker en indvækst af knoglevæv omkring og i implantatoverfladen. Efter nogle måneders heling sidder det urokkeligt fast og kan bære en ny tand en bro eller bruges til at fastholde en ustabil tandprotese.

Hvordan indsættes det?

Tandimplantatet indsættes ved et lille kirurgisk indgreb under lokalbedøvelse. På grund af bedøvelsen er det helt smertefrit.

Efter lokalbedøvelse åbnes tandkødet ved et lille snit, så kæbebenet blottes. Der bores et lille hul med forskellige kalibrerede bor, hvorefter implantatet skrues i.

Tandkødet kan så lukkes igen hen over implantatet, eller der kan monteres en lille forlængelse, en såkaldt helingshætte, som tandkødet lukker omkring. Der lukkes med et par sting bagefter. Stingene fjernes efter 7-14 dage. Der er normalt kun få gener efter indgrebet.

Normalt skal implantatet hele ind i kæbeknoglen uden belastning i ca. 3-4 måneder. I særlige tilfælde kan det forsynes med en foreløbig tand med det samme, men det øger risikoen for komplikationer. Der er sædvanligvis fremstillet en foreløbig bro eller protese, så man ikke behøver at gå tandløs, mens implantatet vokser fast.

Hvordan forholder man sig efter indsættelsen?

Antibiotika ordineres ofte i forbindelse med implantatoperationen for at undgå infektion i området.

Efter operationen får du mundtlige og skriftlige instruktioner, om forholdsreglerne for den kommende uges tid. De kan ses i afsnittet herunder. Fra klinikken får du desuden en lille pose med det nødvendige, medicin etc. hjem efter operationen, så du ikke skal direkte videre på apoteket, men kan gå hjem og holde dig i ro. Posen indeholder steril gaze til en eventuel lille efterblødning, smertestillende medicin til den første dag samt eventuelt en recept til flere dage. Desuden får du en flaske Klorhexidin til desinfektion af munden til de efterfølgende dage.

Det mest almindelige er, at eventuelle symptomer forsvinder et døgn tid efter operationen. Stingene fjernes efter 7-14 dage. Ved fjernelsen af stingene geninformeres du om de næste skridt i behandlingen.

Hvad sker i indhelingsperioden?

Når implantatoperationen er overstået, fremstilles eventuelt en midlertidig tanderstatning, som kan anvendes i den følgende periode på cirka 4-6 måneder. Det er typisk den tid, det tager for implantatet at blive integreret i kæbeknoglen. Herefter kontrolleres det, at implantatet sidder helt fast.

Alt efter hvilken type implantat, der er sat i, kan man gå i gang med de efterfølgende typer for procedurer, der skal til for at gøre klar til fremstilling af krone-, bro- eller protese. Hvis der har været en såkaldt lukket heling, hvor tandkødet er vokset hen over implantatet, åbnes et lille hul i tandkødet over implantatet, og der er klar til den videre behandling i løbet af cirka 14 dage.

Hvis der har siddet en lille helingshætte siden selve operationen, som har vedligeholdt en fin åbning i tandkødet, skrues den af. Man er i så fald klar med det samme til aftryk til den endelige tanderstatning.

Bliver implantaterne ikke afstødt ?

Implantatmaterialet som er af titanium er meget biokompatibelt, det vil sige vævsvenligt og afstødes kun yderst sjældent.

Infektioner og andre uheldige forhold kan imidlertid betyde, at implantatet ikke vokser fast i kæben. Dette konstateres meget sjældent i forbindelse med, at implantatet skal i anvendelse. Skulle det ske, tages implantatet ud igen, hvorefter kæben heler med ny knogle.

Efter ca. to måneder kan der indsættes et nyt implantat samme sted. Det skal dog påpeges, at rygning øger risikoen for tab af implantaterne.

Hvad kan behandles med implantater?

Erstatning af enkelte tænder:

Den mest indlysende behandling med implantater er erstatning enkelte tænder, hvor implantatet fungerer som en kunstig rod for den mistede tand, og den manglende tand bygges op herpå.

Flere manglende tænder:

Mangler der flere tænder, og er der plads til flere implantater, behøves der ikke altid et implantat til hver tand. Der kan bygges broer mellem implantater med afstand mellem hinanden, hvis knogle- og belastningsforhold ellers taler for det.

Hvis man er tandløs i den ene eller i begge kæber:

Alle tænder mangler: Implantater kan fastholde proteser ved hjælp af en form for tryklåssystem, så man opnår betydeligt forbedret proteseekomfort uden risiko for at ens helprotese løsner sig ved tale og spisning.

En implantatbaseret protese vil normalt skulle bæres af mindst to implantater i underkæben, og fire i overkæben, dog under forudsætning af tilstrækkeligt gode knogleforhold.

Hvis der er plads og nok knogle, kan der også indsættes 6-8 implantater i hver kæbe, og herpå fremstilles faste fuldbroer, der er skruet fast og ikke skal tages ud. En sådan bro føles som egne tænder, og er uden den kunstige gane, som er en del af en protese.

Hvilken behandling skal man vælge?

Enhver implantatbehandling begynder med en grundig analyse af sundhedstilstand, kosmetiske og funktionelle krav til tanderstatningen, pladsforhold i kæberne, kæbernes funktion og eventuelle sygdomstilstande i kæberne. Det hedder en SAC analyse, og danner udgangspunkt for hele behandlingsplanen. Dette indebærer

desuden en klinisk og røntgenologisk undersøgelse. Der skal i forbindelse med behandlingsplanlægningen tages aftryk til studiemodeller, som er nøjagtige gipsmodeller af kæberne/tandbuerne. En sådan analyse vil som nævnt munde ud i en behandlingsplan, hvor behandlingsbehov og muligheder opregnes, og der udarbejdes et prisoverslag.

Hvordan og hvornår kontrolleres implantaterne?

Det er meget vigtigt at kontrollere implantaterne i særdeleshed i den første periode efter implantatindsættelsen. For at opnå et forudsigeligt og godt resultat er det vigtigt løbende at sikre sig, at alt går, som det skal. Derfor skal man allerede efter ca. en uge til den første kliniske kontrol, hvor tandlægen samtidig undersøger, om de tråde, som såret er syet sammen med, kan fjernes.

Klinisk kontrol af tandimplantaterne ved konsultation på klinikken:

- Efter 1 uge.
- Efter 1, 3, 6 og 12 mdr.
- Efter 1 år: Mindst 1 gang årligt.

Røntgen/ radiologisk kontrol, som laves ved de almindelige eftersyn:

- Efter påsættelse af abutmentet/ mellemlæddet som forbinder implantatet med tandkronen.
- Efter 1, 3 og 5 år.
- Efter 5 år: Et systematisk og individuelt regi med 2-5-års intervaller.

Hyppigere røntgen/ radiologiske kontroller ved:

- Klinisk mistanke om patologi, for eksempel ved parodontose omkring implantatet.
- hvis pochemåling, altså måling af tandkødsломmerne, ikke er muligt.

Patienter med aggressiv parodontose:

- Radiologisk kontrol hvert 2. år

PATIENTVEJLEDNING FOR VEDRØRENDE FORHOLDSREGLER EFTER IMPLANTATOPERATION

For det bedste forløb efter det operative indgreb i munden, anbefales nedenstående punkter nøje gennemgået:

BLØDNING

Let siveblødning kan forekomme det første døgn. Undgå fysiske anstrengelser og hæv eventuelt hovedlejet under søvn. For at undgå blødning, er det vigtigt at:

1. Bide sammen på indlagte gazekompresser i mindst 20 minutter.
2. Undgå at skylle munden den første time. Herefter kan man drikke normalt, men man bør undgå at 'gurgle' munden. Drikke skal gerne være kolde.

3. Undgå at slikke og suge i såret.
4. Rygning bør undgås mindst det første døgn.
5. Undgå at skylle såret. Ved fortsat blødning (klumper af blod) kontaktes klinikken.

Lidt siveblødning det første døgn er normalt og kræver ikke særlige indgreb. En smule prikblødning de næste dage kan forekomme.

SMERTER

Smerter eller ubehag er mest udtalt i de første 5-8 timer efter, at bedøvelsen er forsvundet. Tag gerne smertestillende tabletter, inden bedøvelsen er ved at ophøre, så effekten er størst, når smerterne begynder. Der udleveres smertestillende tabletter til det første døgn.

Operationssmerter vil som regel klinge af efter et døgn, men smertestillende tabletter kan være nødvendige i flere døgn. Der udskrives og medgives recept på smertestillende medicin.

BETÆNDELSE

Betændelse omkring det opererede område kan i sjældne tilfælde forekomme efter et par dage. Symptomerne kan typisk være, at smerterne forværres. Eventuelt opstår feber og spændt hævelse i det opererede område, der føles hård, rød og varm.

Bemærk, at der fra alle sår i munden kan ses en let gullig overflade, der ikke er udtryk for betændelse. Det er sårveske, såkaldt fibrin, som uden på huden bliver til en skorpe, men som inde i munden bliver et gult betændelseslignende område.

Såfremt der opstår kraftige strålende smerter efter 3-4 dage, bør klinikken kontaktes, da det kan være tegn på en komplikation, som måske bør behandles.

KOSTEN

Der anbefales blød, eventuelt flydende, kold kost den første dag. Varme drikke bør helt undgås det første døgn. Varmen fra mad- og drikkevarer kan give efterblødninger, da varmen udvider de lokale blodkar. Efter et døgn tid går du gradvist over til din sædvanlige normale kost.

Rygning bør undgås i hvert fald det første døgn, da helingen påvirkes negativt.

HYGIEJNE

Tandbørstning bør undgås i det opererede område. For at fremme renholdet omkring såret, kan der skylles med Klorheksidin mundskyllevæske 0.1%, dog helst ikke før dagen efter operationen. Normal tandbørstning kan ske i andre områder, men ikke samtidig med mundskylningen, da skummidlet i tandpastaen neutraliserer den desinficerende effekt i Klorhexidinen. Væsken med vejledning medgives.

Specielt for implantatpatienter:

Hvis en eventuel foreløbig protese trykker på operationsområdet, bør den tages ud til vævet er faldet til ro. Den må under ingen omstændigheder trykke på området. Opsøg klinikken for beslibning af protesen, hvis der er gener

Patientvejledning vedrørende syreskader/ tanderosioner

Hvad er tanderosion?

En tanderosion er en kemisk opløsning af tændernes overflade som følge af syrepåvirkninger gennem en længere periode. Tandemaljen bliver tyndere og tyndere, eller populært sagt "ætses" væk, når den mange gange dagligt udsættes for syre fra mad, drikkevarer eller fra maven. Tabt emalje kan aldrig gendannes

Hvad giver disse skader?

Hvis man flere gange dagligt drikker syreholdige drikke som fx sodavand, sportsdrikke, frugtjuice, saftvand, vin eller cider, er der stor risiko, at man kan få problemer med, at emaljen forsvinder. Et stort frugt- eller syrligt slikindtag samt mange smoothies kan have samme effekt. Hvis man børster tænder kort tid efter indtag af syreholdige produkter eller oven i købet skærer tænder fremmes syrens skadesvirkning.

Hvis man drikker af flasker med skruelåg, bør man være opmærksom på, at man ofte kommer til at gå og tage små mundfulde af drikken over lang tid. Derved udsættes tænderne for et langvarigt "syrebåd". Det skader!

Lider man af sure opstød eller ofte kaster op, er man også specielt udsat. Det er slemt, hvis man samtidig har nedsat spytmængde på grund af sygdom eller indtag af visse former for medicin.

Man ser hyppigere syreskader hos personer, som træner intensivt. Væsketabet ved træningen kan føre til nedsat spytproduktion. Hvis tørsten slukkes med sure læske- eller sportsdrikke er risikoen for erosionsskader ekstra stor.

Hvordan kan man undgå at få tanderosioner?

- Begræns antallet og hyppigheden af indtagelser af syreholdige mad- og drikkevarer.
- Spis og drik kun surt i forbindelse med hovedmåltiderne, hvor anden mad virker neutraliserende.
- Spis frugt hver dag, men ikke for mange stykker. Drik sure drikkevarer hurtigt eller med et sugerør. Tag ikke små mundfulde over lang tid og skyl ikke væsken rundt i munden. Skyl munden med vand umiddelbart efter du har indtaget noget surt – Undgå tandbørstning lige efter indtagelse af sure produkter, eller efter opkastning. Pas ekstra på, hvis du lider af mundtørhed.
- Søg lægehjælp, hvis du lider af spiseforstyrrelser eller har mange sure opstød.

Hvordan kan tanderosioner behandles?

Hvis de bliver opdaget på et tidligt tidspunkt, vil det oftest være tilstrækkeligt, at du fremover undgår at udsætte dine tænder for det, som i dit tilfælde har forvoldt skaden. I nogle tilfælde vil din tandlæge tage aftryk af dine tænder for at kunne følge med i, om din tandemalje fortsat nedbrydes. Hvis du har ondt, har tandlægen flere muligheder for at hjælpe dig fx med fluorbehandling, lakering eller små plastfyldninger. Er der sket store skader, kan det være nødvendigt at iværksætte omfattende og meget kostbar behandling med en eventuel bidhævning og/eller tandregulering for at kunne bygge biddet op igen med nye kroner.

På vores hjemmeside www.fredtand.dk kan du finde et link til Tandlægeforeningen hvor du kan læse meget mere om erosioner og syreskader

Patientvejledning vedrørende infraktioner

En **infraktion** er en permanent **mikrorevne** i emalje og tandben (dentin).

Hvordan føles en infraktion?

Ofte mærker man ikke, at tænder har infraktioner. Men mange oplever varierende grader af gener, der stammer fra infraktioner i tænder. De første symptomer føles typisk som lette smerter fra tanden, når der tygges på noget hårdt på en bestemt måde. Eller måske begynder tanden at reagere på koldt. Der kan gå uger til måneder mellem at smerten "udløses". Smerterne kan forværres og blive meget generende.

En tand kan se sund og rask ud, og alligevel gøre ondt som beskrevet ovenfor. Nogle gange kan vi først se infraktionen under en fyldning, når den fjernes. Sølvfyldninger udløser med tiden spændinger og træthedsbrud i tænderne, og er ofte årsag til infraktioner. Derfor er det hyppigt tænder, der enten har eller har haft en stor sølvfyldning, som er særligt udsatte. Infraktionerne bliver mere synlige med tiden som følge af misfarvninger, der trænger ind i mikrospalten.

Hvad sker der, hvis man ikke behandler en symptomgivende infraktion?

Tandens nerve kan tage skade, så det kan blive nødvendigt at rodbehandle tanden. Tandens kan flække. Hvis der kun knækker et lille stykke af tanden, kan den bygges op igen, men flækker tanden på langs, skal den trækkes ud.

Hvordan behandles en infraktion?

Det gælder om at holde tanden sammen, så mikrorevnen ikke kan give sig ved tygning. Derfor forsøger man at "lime" tanden sammen med ny plast, hvis der i forvejen er en mindre fyldning i tanden. Har man en infraktion i forbindelse med en stor fyldning eller på en intakt tand med en tydelig symptomgivende infraktion, er det nødvendigt at holde sammen på tanden med en krone. Har tandnerven taget skade, skal tanden rodbehandles. Er tanden flækket på langs, skal den trækkes ud.

Hvis du er uheldig og har en infraktion i en tand, der gør ondt, må du desværre have tålmodighed og indstille dig på, at der er tilfælde hvor kan tage tid og være forbundet med både ubehag og omkostninger, før tanden er færdigbehandlet.

Patientvejledning om risikotænder

Herunder redegøres for hvilke tænder der kan betegnes som risikotænder, og som dermed er tænder vi holder ekstra godt øje med. Vi opfordrer vores patienter til også selv at være opmærksomme på eventuelle symptomer fra disse tænder, da vi ønsker at komme problemer i forkøbet. Typisk er den rigtige behandling af risikotænder, at der skal krone på.

En risikotand er:

- En rodbehandlet tand, som er plomberet med mere end 50% fyldning.
En rodbehandlet tand bør have krone på, da der er risiko for, at tanden flækker. Hvis den flækker, medfører det, at tanden har en langt dårligere prognose og levetid. I bedste fald er den vanskeligere at lave. I værste fald kan tanden gå helt tabt. Behandlingen bliver desværre tit dyrere, hvis man venter.
- En tand med infraktioner/ krakeleringer/ mikrorevner i tandbenet.
Tanden skal laves for at forhindre videreudvikling af infraktionen/krakeleringen. Typisk gør tanden gør ondt, når der tygges sammen. Hvis man afventer behandling, er risikoen for at tanden flækker stor. Den efterfølgende behandling bliver ofte dyrere, end hvis man behandler straks, når man konstaterer problemet.
- En tand, som er meget plomberet (mere end 75% fyldning).
Det er ikke nogen rar oplevelse, når det hele braser sammen. Tandene bør laves, mens der stadig er lidt tand tilbage at sætte kronen fast på. Hvis man venter og de sidste 25% knækker, skal tanden rodbehandles og have lavet rodstift og en opbygning, inden kronen kan laves.