FOLKTANDVÅRDEN REGION DALARNA

Godkänt
2026-06-25

Versionsnummer
3.0

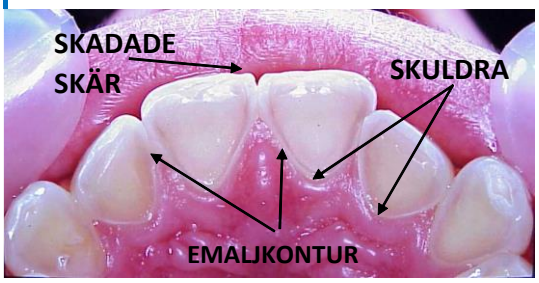
Giltigt t.o.m
2029-07-01

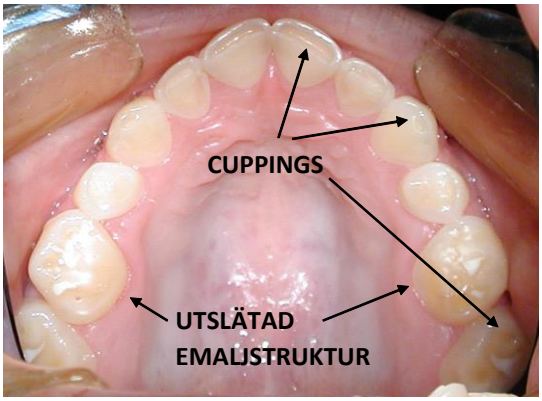
Diarienummer

Erosionsskador

Folktandvården Dalarna

RamBarnStöd





Med **dental erosion** avses en förlust av hård tandsubstans genom en kemisk process som inte involverar bakterier. Processen är irreversibel, det vill säga att förlorad emalj inte kan fås tillbaka.

Erosivt tandslitage är tandslitage med erosion som den primära orsaksfaktorn. Skadorna förekommer ofta hos personer med ätstörningar, pga. kräkning och i samband med refluxer eller sura uppstötningar.

Erosionsskadorna återfinns även i andra patientgrupper, men oroväckande är att problemet har ökat bland i övrigt helt friska patienter. En stor del av dagens erosionsskador är en följd av våra levnadsvanor.

Etiologi

Dental erosion är multifaktoriell och orsakas av interaktion mellan extrinsiska syror, intrinsisk syraexponering samt salivens skyddande egenskaper.

Upprättat av Norman Marie b /Centrum oral rehabilitering /Falun
Godkänt av Knöös Sofia /Folktandvårdens kansli /Falun
För verksamhet Tandvårdsförvaltning
Dokumentsamling RamBarn; Patienten FTV

Exogena faktorer

Kost och dryck

- Frekvent exponering för sura produkter (pH < 5,0–5,5)
- Kombination av syra och socker ökar erosiv potential
- Kalcium- och fluoridinnehåll har skyddande effekt
- Intagsmönster (sippning, retentionstid i munhålan) påverkar skaderisk
- Konsistens styr lokalisation (flytande → palatinalt, fast → ocklusalt)

Läkemedel

- Sur medicinering (t.ex. askorbinsyra)
- Astmamedicin → hyposalivation + lågt pH

Livsstil

- Frekvent konsumtion av sura drycker kopplad till socioekonomiska faktorer (sportdryck, energidryck, OBS! sockerfri läsk har fortfarande hög erosiv potential)
- Lång exponeringstid i munhålan ökar erosionsrisk
- Ökat intag av frukt/grönt (t.ex. laktovegetarisk kost) → högre syraexponering
- Munhygienrutiner (tandborstning direkt efter intag av syrliga produkter)
- Exponering för klorerat vatten (t.ex. simning)

Endogena faktorer

Tillstånd som medför att magsyra når munhållan (pH i magsyran är 1-1,5)

- Gastroesophagal Reflux Disease- GERD vanliga symptom är halsbränna, sura uppstötningar, dysfagi och retrosternal smärta samt erosionsskador. Ibland kan det vara en ”tyst reflux”, dvs. patienten känner inte av symptomen och tandvårdspersonalen kan vara de första att misstänka reflux genom att konstatera erosionsskador på tänderna.
- Ätstörningar med tillhörande kräkningar (anorexi, bulimi)

Salivrelaterade faktorer

- Låg vilosaliv (under 0,1ml/min)
- clearencetiden för det erosiva ämnet
- buffringsförmågan
- kalcium- och fosfathalten i saliven
- förekomst av plack

Diagnostik

Det vanligaste första tecken på erosion är cuppings på de första molarerna och förändrad ytstruktur på de palatinala ytorna av överkäksincisiver.

Kliniska tecken kan ofta ses redan i mjölktandsbettet som cuppings och har i mjölktandsbettet ofta feltolkats som tandslitage till följd av gnissling, men i många fall kan det vara kombination av både erosion och attrition. En cupping är skålformad med en kant medan slitytor är platta utan uppstående kanter.

I permanenta bettet drabbar erosioner vanligen först överkäksincisivernas palatinalytor, därefter övriga palatinala och ocklusala ytor i överkäken.

Det rekommenderas att undersökning och diagnostik av erosionsskador görs vid varje tandhälsoundersökning för att tidigt identifera och kunna sätta in preventiva åtgärder i ett tidigt skede. Inom svensk tandvård används en förenklad 3-gradig skala för registrering av erosion (Modifiering av Johansson et al 1996 och Hasselkvist et al 2010).

0	INGEN EROSION - Inga förändringar. Utvecklingsstrukturer kvarstår. Makromorfologi bevarad. - Intakt kuspspets.
E1	MILD EROSION - Utjämnad emalj, utvecklingsstrukturer har försvunnit helt eller delvis. Emaljytan kan vara blank, matt, ojämn, smält, avrundad eller platt. Makromorfologi i stort bevarad. - Avrundad kuspspets.
E2	MÅTTLIG EROSION - Ytan som beskrivet under 1. Makromorfologi tydligt förändrad. Eventuellt fasetter eller konkaviteter. Ingen dentinexponering. - Cupping ≤ 1 mm, punktform.
E3	SVÅR och MYCKET SVÅR EROSION - Ytan som beskrivet under 1 och 2. Makromorfologi mycket förändrad (nära dentinexponering av stora ytor) eller dentin exponerat till <1/3 av ytan. - Cupping > 1 mm, ej sammansmält med annan cupping *Eller* - Emaljytan som beskrivet under 1, 2 och 3. Dentin exponerat till >1/3 av ytan eller pulpan synlig genom dentinet. - Samlad cupping: minst två cuppings har slagits samman på samma tandyta.

Registrering

Journalsystem T4 kan idag registrera erosionskador i olika stadier (0-E3).

Första registrering av dental erosion bör utföras senast vid 7 års ålder i samband med revisionsundersökning och sedan genomförs vid varje revisionsundersökning. Registreringen kan göras tidigare eller vid behov, till exempel om synliga erosionsskador finns eller om patienten har kända riskfaktorer. I ungdomsperioden finns det ökad risk för dental erosion.