

Logo



# Ekstrusions-luksation - det skal du vide

Denne udgave af Tandlægebladets faglige guide stiller skarpt på ekstrusiv luksation. Hvad kendetegner den type af tandskade, og hvordan kan du behandle den?



TEKST: EVA LAURIDSEN, KIM ANDREASEN

## Baggrund

Ekstrusion er en traumatisk luksationsskade, hvor tanden er delvist forskudt ud af alveolen i aksial retning.

Skaden indebærer en hel eller delvis overrivning af kar- og nerveforsyning samt beskadigelse af parodontalmembranen. Klinisk fremstår tanden forlænget med tydelig forøget mobilitet og evt. blødning fra parodontalspalten. Ud over den aksiale forskydning vil tanden som regel også have et element af protrusion eller retrusion.

Ved svære ekstrusionsskader kan denne frem-/tilbageforskydning være meget udtalt og i nogle tilfælde mere udtalt end selve den aksiale ekstrusion. Radiologisk ses udvidet parodontalspalte apikalt.

I modsætning til en lateral luksation er en ekstrusionsskade kendetegnet ved, at knoglen i tandens alveole er intakt. Ved lateral luksation er der fraktur af den faciale knoglelamel, apex sidder låst i knoglen og den lateralt lukserede tand er derfor ikke mobil.

## **Behandling**

- Lokalbedøvelse kan være indiceret.
- Skyl området og den blotlagte rodooverflade grundigt med fysiologisk saltvand.
- Reponér tanden ved forsigtigt at føre den tilbage i tand alveolen med let aksialt fingertryk.
- Stabilisér tanden i to uger med en fleksibel skinne.

## **Anbefalinger**

- Blød kost i 1-2 uger.
- Undgå belastning af den traumatiserede tand.
- Omhyggelig mundhygiejne med børstning med blød børste og skylning med 0,1 % klorhexidin to gange dagligt i en uge.
- Antibiotikumbehandling er ikke indiceret, men tetanusstatus bør undersøges.

## **Opfølgning**

Prognosen for en permanent tand med ekstrusion er god, især når reponering og stabilisering sker hurtigt efter traumet. Den hyppigste komplikation er pulpanekrose, som ofte ses i tænder med lukket rodudvikling. Rodåbne tænder har derimod en god chance for revaskularisering. Risikoen for patologisk rodresorption er lav.

- Klinisk og radiologisk kontrol samt fjernelse af skinne efter to uger.
- Klinisk og radiologisk kontrol efter fire uger, otte uger, 12 uger, seks måneder, et år og derefter årligt i mindst fem år.

## info

Nr. 3 | 2026



[læs bladet](#)