

Kirurgisk behandling af 3. molarer

Faglig retningslinje og serviceniveau Tandplejen Aarhus

Baggrund:

Indikationen for kirurgisk behandling af 3. molarer har været diskuteret intenst de seneste år, ikke mindst på grund af udvidelsen af den kommunale tandpleje op til og med 21 år. På denne baggrund har Tandplejen Aarhus fundet det relevant at beskrive Tandplejens serviceniveau i forhold til indikationsområdet for kirurgisk behandling af 3. molarer.

Indikation:

Tandplejen Aarhus har fokus på løbende kontrol af frembrud af 3. molarer med henblik på tidlig diagnostik og behandling af eventuelle patologiske tilstande.

Profylaktisk fjernelse:

Indikationen for profylaktisk fjernelse af 3. molarer uden kliniske eller radiologiske tegn på patologisk forandring baseres på en individuel vurdering og er som hovedregel kun relevant at overveje ved øget risiko for udvikling af caries, resorption, infektion og marginalt knogletab sv.t. 2. eller 3. molar.

Der bør særligt være fokus på 3. molarer, som er horisontalt lejrede eller mesioverteret lejrede med tæt relation til 2. molar, og hvor 3. molar ikke forventes at kunne eruptere tilstrækkeligt til, at sufficient renhold er muligt.

Det er alment accepteret, at eventuel profylaktisk fjernelse af 3. molarer overvejende anbefales på unge patienter inden 25-årsalderen.

Der er ingen undersøgelser, som dokumenterer, at profylaktisk fjernelse af 3. molarer før 22-års alderen er at foretrække. I Tandplejen Aarhus vil profylaktisk fjernelse af 3. molarer derfor som hovedregel ikke være en del af det kommunale tandplejetilbud.

Udarbejdet af Mette Borum, assisterende overtandlæge, oktober 2025

Konsulentbistand:
Søren Schou, specialtandlæge i kirurgi
Annette Lilleøre Kjeldsen, afdelingstandlæge

Irreversibel patologisk forandring:

Vi anbefaler som hovedregel kirurgisk behandling af 3. molar, når der er kliniske eller radiologiske tegn på irreversibel patologisk forandring:

- recidiverende pericoronitis
 - førstevalg af behandling er intensiveret renhold
- cyster og tumorer
- caries
 - svarende til 2. eller 3. molar, hvor cariesterapi ikke skønnes mulig eller relevant
- resorption svarende til 2. molar:
 - førstevalg er fjernelse af 3. molar. I sjældne tilfælde kan der være behov for fjernelse af 2. molar
- progredierende marginalt knogletab svarende til halvdelen eller mere af 7-erens distale rodoverflade
- ortodontia causa:
 - overeruption, manglende frembrud af 2. molar eller efter anbefaling fra specialtandlæge i ortodonti som led i nødvendig ortodontisk behandling.

Observation:

Visdomstænder uden kliniske eller radiologiske tegn på patologi observeres som hovedregel indtil fuldt frembrud, hvis dette vurderes muligt.

Der kan være behov for løbende radiologisk kontrol hver 2. til 5. år baseret på en individuel vurdering.

Referencer:

Schou S, Kenrad B, Simonsen B, Bindslev J, Nattestad A, Hillerup S. Kirurgisk fjernelse eller koronektomi af mandiblens 3. molar. Tandlægebladet 2009;113:944-7.

Retningslinje for diagnostik og indikation for fjernelse af 3.-molarer. Dansk Selskab for Oral og Maxillofacial Kirurgi 2022.

Mettes TG, Nienhuijs ME, van der Sanden WJ, Verdonchot EH, Plasschaert AJ. Interventions for treating asymptomatic impacted wisdom teeth in adolescents and adults. Cochrane Database Syst Rev 2005; 18: CD003879.

Ghaeminia H, Nienhuijs MEL, Toedtling V, Perry J, Tummers M, Hoppenreijts TJM, van der Sanden WJM, Mettes TG. Surgical removal versus retention for the management of asymptomatic disease-free impacted wisdom teeth (Review). Cochrane Database Syst Rev 2020; 8:1-27.

Udarbejdet af Mette Borum, assisterende overtandlæge, oktober 2025

Konsulentbistand:
Søren Schou, specialtandlæge i kirurgi
Annette Lilleøre Kjeldsen, afdelingstandlæge