

Ortodonti - Bettutvecklingskontroll och retinerade treor

Bettutvecklingskontroll

Vid revisionsundersökningarna av barn ingår en bettundersökning för att se om bettutvecklingen förlöper normalt. För att kunna upptäcka avvikelser måste man känna till och förstå den normala bettutvecklingen. Ett till synes bra bett på mindre barn kan på grund av ogynnsam tillväxtriktning av maxillan och mandibeln utvecklas till en grav malockklusion.

Vid sent DS2 (8-10 års ålder) bör anlag till samtliga tänder, utom visdomständer, ses på röntgen eller kliniskt i munnen.

Det är viktigt att veta att det är tandanlag man ser och inte ett odontom eller dylikt.

Går det inte att identifiera tandanlagen på bitewing-bilden i denna ålder bör röntgenundersökningen utökas med apikalbild i aktuellt område eller panoramaröntgen.

Enklare interceptiv tandregleringsbehandling, till exempel slipningar eller extraktion av mjölk tänder, ingår i kapitationsersättningen och behandlas av allmäntandläkare med eller utan ortodontikonsultation. Bettutvecklingen är individuell och normalvariationen är stor. Man måste därför indela barnen i bettutvecklingsstadier istället för att ge generella rekommendationer av undersökningar i vissa åldrar.

Det primära bettet	Åtgärd
Diagnos	
Felställda mjölktdansincisiver	Har mindre betydelse för ocklusionen efter det att andra primära molaren är i ocklusion, det vill säga vid DS02.
Frontalt öppet bett på grund av napp- eller fingersugning	Försök genom information få barnet att sluta suga.
Enkelsidigt korsbett med lateral tvångsföring av underkäken	<ul style="list-style-type: none">• Då överkäken är bredare eller lika bred som underkäken (kontrollera i RP) kan slipningsterapi utföras av primära molarer och kuspider. Då överkäken är smalare än underkäken: avvakta 6:ornas fulla eruption för vidare bedömning.
Vid totala uni- eller bilaterala saxbett	Visa ortodontist.
Frontal invertering- Dentoalveolär typ, kant-i-kant relation mellan incisiverna i RP	Slipningsterapi. Ofta är de primära hörntänderna orsak till tvångsföringen. Undersök alltid i RP.
Kraftigare prenatalt bett	Ofta ärftligt betingat. Visas ortodontist.

Växelbettet och det unga permanenta bettet Diagnos	Åtgärd
Ektopisk eruption av 16/26	Avvakta eventuell självkorrektion 6 månader, kontrollera, avvakta ytterligare 6 månader om det inte har blivit bra. Om självkorrektion uteblir extraheras 05:a. När permanenta 5:or är på väg att erumpera och 6:or är framme kan EOD sättas in. Vid stor platsbrist visa på konsult för ställningstagande till extraktion av permanent tand.
Undertal	Visa ortodontist
Övertal	Visa ortodontist
Mesiodens	Vid eruptionshinder, visa ortodontist.
Eruptionshinder	Röntgenkontroll. Utred. Vid behov visa ortodontist.
Extrema diastema mediale	Orsakerna till diastema mediale kan vara många. Utred orsaken.
Kraftig trångställning/platsbrist	Om lateraler ej kan erumpera extraheras 03:or. Visa ortodontist vid annan fråga.
Mittlinjeförskjutning pga enkelsidig förlust av 03:a	Extrahera kontralateral för att normalisera mittlinjen.

Infraocklusioner	Ingen åtgärd om permanenta anlaget finns och detta ligger korrekt. Vid risk för störd eruption (exempelvis intippade granntänder) extraheras mjölkttand. Om infraocklusionen är grav och eller granntänder har tippat in mot luckan visas ortodontist.
Hörntänder i ök atypisk eruption	Hörntandsanlagen i ök skall från sent DS2 (oftast 8-10 års ålder) kunna palperas tydligt buckalt. Vid ektopisk eruption, lägesbestäm 3:ans läge. Resorptionsrisk incisiver! Se bilaga (Retinerade hörntänder).
Ektopisk eruption Andra molaren i underkäken	Försök med separationsligatur eller separationsfjäder. Om resultat uteblir, visa ortodontist.
Retinerade tänder	Röntgenkontroll av tänder vars eruptionstid är överskriden. Jämför med kontralateralen! Om synligt eruptionshinder ej ses och eruptionstiden jämfört kontralateralen är överskriden med minst 6 månader visa ortodontist.
Sagittella avvikelser	
Diagnos Stora horisontella överbett	Åtgärd Prova en lämplig form av aktivator. Är postnormaliteten mycket uttalad, eller att det finns andra avvikelser (exempelvis inkompetent läppslutning), kan patient visas för ortodontist.
Frontala inverteringar Enstaka tänder	Vid hotande invertering av enstaka incisiv är spatelbitning lämplig åtgärd, önskat resultat skall uppnås inom 2-3 veckor. Spatelbitning, enligt schema. Kan också vara ett bra alternativ att använda cross-elastics.
Kraftigare låsning eller total frontal invertering	Visa ortodontist.

Vertikala avvikelser	
Diagnos	Åtgärd
Öppet bett vid prolongerad fingersugning	Information och avvänjningsförsök. Visa ortodontist om detta misslyckas.
Kraftigare öppna bett frontalt eller lateralt	Visa ortodontist.
Djupt bett med gingival irritation	Visa ortodontist.
Transversella avvikelser	
Diagnos	Åtgärd
Korsbitning med tvångsföring	Cross-elastics om utrymme finns, annars visa ortodontist.
Korsbett	Visa ortodontist.
Enkelsidigt korsbett med lateral tvångsföring	Visa ortodontist.
Saxbitning andra molaren i ök	Vid hotande saxbitning under molarernas eruption (kant i kant relation), sätts crosselastics in.
Tvångsförd saxbitning	Visa ortodontist.
Saxbett uni- och bilateralt	Visa ortodontist.

Retinerade hörntänder

Klinisk undersökning

Palpation av alveolarutskottet är den mest värdefulla kliniska metoden att diagnostisera hörntandens läge. Hörntänder kan palperas cirka 1,5 år före eruption (sent DS2). Normal eruptionstid är 10 år för flickor och 11 år för pojkar, men variationen är **mycket** stor.

Cirka 2 % av överkåkhörntänderna erupterar ektopiskt och palatinalt. Av dessa ger många resorptionsskador på incisiverna. Dock kan även buckalt belägna 3or orsaka resorptioner. På barn vid 8 år kan man i cirka 25 % palpera hörntandsanlagen. Hos 9 åringar kan man i ca 55 % säkerställa positionen genom palpation eller eruption. På 10 åriga barn kan man i 30 % ännu ej säkerställa 3ornas läge med palpation.

Hörntandsregionen bör palperas på barnen från 9 års ålder till dess att hörntänderna kan palperas eller beslut om utökad utredning sker. Vid misstanke om störd eruption skall hörntanden lägesbestämmas.

Barn över 9 år bör bedömas av tandläkare varje år beträffande överkåkhörntändernas läge tills detta är säkerställt eller tills åtgärder vid felaktig eruption vidtagits.

Indikationer för röntgenundersökning

1. Om hörntanden inte kan palperas på normal plats, trots en i övrigt normal bettutveckling. (Kan tex vara en konkavitet i vestibulum eller att hörntanden palperas buckalt men tydligt mesialt förskjutet).
2. Asymmetrier i palperbarhet mellan höger och vänster sida.
3. Tydliga eruptionsskillnader (över 6 månader) mellan höger och vänster sida.
4. Vid lateraler som är både proklinerade och distaltippade.

Lägesbestämning

Vid minsta osäkerhet angående ök 3:ors position förordas radiologisk undersökning för lägesbestämning.

För lägesbestämning krävs 2 intraorala röntgenbilder tagna med tydligt skilda strålriktningar. Det är viktigt att relationen mellan hörntanden och laterala incisivens rot syns tydligt på bilden.

När en patient är 15 år eller äldre betraktas en icke erupterad tand som retinerad och remiss skickas.

Åtgärd

Om man tidigt kan diagnostisera ektopiska hörntänder, kan man genom extraktion av mjölkhörntanden ofta ändra eruptionsriktningen av den permanenta 3:an och på så sätt minska risken för resorptionsskador på lateraler. Prognosen är beroende av tandens läge. Efter extraktion tas röntgenbilder efter **6 månader** i samma projektion som tidigare (vid försämring remiss till ortodontist). Vid oförändrat läge kontrollera med röntgen efter ytterligare **6 månader**. Vid utebliven förbättring skickas remiss till ortodontist.

Utarbetat av

Dokumentet är utarbetat av Specialisttandvården avdelningen för Ortodonti. Har faktagranskats av Peter Berglund, över tandläkare Ortodonti.

Referenser och förändringar

Avsnittet placeras sist i dokumentet och hanteras av systemet

Dokumentinformation
Referenser: Nej
Förändringar sedan senaste utgåva:
Lagts till person som faktagranskat. Bytt upprättare och dokumentansvarig. Åldersreformen.