

Ortodonti- Konsulter och remisser

Anvisningar för ortodonti

För att kunna garantera en god kvalitet inom Barn- och Ungdomstandvården har riktlinjer för barn- och ungdomstandvården 0-23 år formulerats. I dessa fastställs att tandregleringskliniken och allmäntandvården samarbetar när det gäller omhändertagande av barn och ungdomar med bettavvikelser. Vid behov skall specialist i ortodonti konsulteras och ett adekvat underlag för konsultationen ska tillhandahållas av allmäntandvården.

Målsättningen med konsulten är att översiktligt titta på patienterna för att kunna besluta om lämplig åtgärd. För en rättvis tilldelning av konsulttid mellan klinikerna baseras tilldelad tid på antalet ansvarsbarn i åldern 6-23 år på respektive klinik. Målsättningen är att 6 patientfall/timme visas för bedömning av ortodontisten.

För att det ska bli så smidigt som möjligt på konsulterna är det viktigt att vara väl förberedd. Det innebär att tandläkaren ska ha tänkt igenom varje patient och fyllt i kända uppgifter gällande anamnes och status i journal samt kontrollerat att foton, röntgenbilder och ev modeller som krävs för att kunna svara på frågeställningen finns. Allmäntandläkaren ska också ha förberett sig genom att ha tänkt igenom följande:

- Vilken frågeställning har du?
- Vilka önskemål finns hos patient och/eller föräldrar?
- Vad har du för förslag till åtgärd?

Ansvarig tandläkare förutsätts vara med vid konsultationstillfället. Det kan vara svårt att komma ihåg varje enskild patient och det är därför en mycket god idé att vid förberedelsen inför konsulten göra egna minnesanteckningar. Vi från ortodonti ser konsulterna som ett bra utbildningstillfälle och förutsättningarna för en bra dialog ökar om du har en genomtänkt frågeställning och kan formulera ett mål med din behandling.

Lämpligen bokas ett tillfälle/termin för konsult och man kommer överens om vilken uppkoppling/lokal som ska användas. Om det är ett stort antal barn kan det delas upp på fler tillfällen, prata då med aktuell ortodontist. I de fall väntetiden inför en konsult bedöms vara alltför lång dvs. om mer än sex månader återstår innan nästa konsult, kan man överväga att istället skicka en remiss med foton och röntgen. Vid behov skickas även studiemodeller. Remiss ska naturligtvis även skrivas vid "akuta" tillstånd. Exempel på sådana är risk för eller konstaterad resorption av permanent tand.

Tandregleringsspecialisten hjälper allmäntandvårdens tandläkare att terapiplanera och ansvarar för att behandlingsplanen är tydlig för den allmäntandläkare som skall utföra behandlingen. Patienter som kräver komplicerad tandregleringsbehandling, och där behandlingen ligger utanför allmäntandläkarens behandlingsansvar, remitteras efter konsultationen för specialistbehandling. Remissen skall vara utförligt ifylld och konsultationstexten bifogas.

Om remiss skrivs utan en föregående konsultation bifogas anamnes, viktiga statusuppgifter;

exempelvis profil, läppslutning, munandning, tungpress, palpation av läge 13/23, tvångsföring samt diagnos och frågeställning.

Röntgen vid konsultation och remiss

- **Anlagsröntgen** skall finnas antingen i form av bitewing- eller apikalbilder. Fördelen med panoramaröntgen bör övervägas.
- **Panoramaröntgen** ska finnas då de är aktuellt med extraktion av permanenta tänder.
- **Övriga bilder** som är relevanta för frågeställningen
- **Lägesbestämning av hörntänder ska ske enligt nedan.**

Se *Vårdokument-Ortodonti –Bettutvecklingskontroll & retinerade treor*

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

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.

OBS! Remiss till Oral Diagnostisk Radiologi för panoramaröntgen medför inga kostnader för remitterande enhet. I de fall röntgenundersökning utförts inom allmäntandvården kan vid behov röntgenremiss skickas för att få ett utlåtande/ svar på en given frågeställning.

Foto och/eller studiemodeller som bifogas en remiss

- **Extraorala foton:** profil och en face. Gärna även en leende bild.
- **Intraorala foton:** Två st frontala (ihopbitet samt halvgapande), sidobilder, spegelbilder ocklusionsplan överkäke, underkäke (OBS rätt vända och placerade i fotokarta 5x6!). Om endast foto bifogas **måste mått anges** för utrymmesförhållanden, horisontell överbitning och vertikal överbitning, och bilderna ska ge en tydlig och om möjligt sann bild av ocklusionen.
- **Studiemodeller:** Samtliga tänder och så mycket som möjligt av apikalbasen skall avbildas. Korrekt inslipade modeller och genombitet index, som är renklippt och kontrollerat i munnen. Modeller märks med patientens namn, personnummer och datum när avtryck tagits.

Utarbetat av

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

Referenser och förändringar

Avsnittet placeras sist i dokumentet och hanteras av systemet

Dokumentinformation
Referenser: Nej
Förändringar sedan senaste utgåva:
Roller utbyta i dokumentkortet. Lagt till person som faktagranskat. Åldersreformen.