

Diagnostik vid olika dentalstadier

Berörda enheter

Tandvårdspersonal verksamma inom allmäntandvården

Syfte

Skapa rutiner för säkrare bettdiagnostik i de olika dentalstadierna.

Referens

Björk.

Dentalstadier

OBS! Det finns stora individuella variationer.

Stadie	Förklaring	Snittålder
DS01	Primära tänder under eruption	
DS02	Samtliga primära tänder är erupterade	
DS1	Det tidiga växelbettet. Incisiver under eruption	
DS2	Mellanperiod av växelbettet. Alla incisiver är erupterade	Flickor: 8,3 år Pojkar: 8,7 år
DS3	Det sena växelbettet. Hörntänder och premolarer under eruption	Flickor: 9,1 år Pojkar: 9,6 år
DS4	Det unga permanenta bettet. Hörntänder och premolarer erupterade	Flickor: 12,1 år Pojkar: 12,6 år
DSM0	Inga molarer har erupterat	
DSM1	Alla första molarer har erupterat	
DSM2	Alla andra molarer har erupterat	Flickor: 12,1 år Pojkar: 12,7 år
DSM3	Alla tredje molarer har erupterat	Flickor: 20 år Pojkar: 20 år

Exempel

- DS02M1 innebär att alla primära tänder samt första molarer har erupterat.
- DS2M1 innebär att alla permanenta incisiver samt första molarer har erupterat.

Definitioner

Frambrott/under eruption: Fr.o.m. slemhinnegenombrott och till dess att tand/tänder nått ocklusionskontakt/ocklusionsplan.

Frambruten/har erupterat: Ocklusionskontakt/ocklusionsplan har nåtts.

DS1



DS2



DS3



DS4



Diagnostik

- Kontroll av den sagittala relationen. Hur kuggar 6:or och 3:or i förhållandet mellan käkarna (neutral, postnormal, prenatal, kusp mot kusp)?
- Kontrollera om pat har en ökad horisontell överbitning alternativt en negativ horisontell överbitning.
- Kontroll av den transversella relationen mellan käkarna eller enstaka tandpar (korsbett, saxbett, inverteringar).
- Kontroll av den vertikala relationen (djupbett, frontalt öppet bett). Kontrollera om det är lateralt öppet bett. Vid djupt bett kontrollera om det är gingival påbitning.
- Kontroll av utrymmesförhållanden och enskilda tänder inom tandbågarna

Eruptionsproblem

Ektopisk eruption 6:or

Visas då problem uppstår.

Ektopisk eruption 3:or

Visas omedelbart då problem uppstår. Alternativt skrivs remiss direkt till TR. Remiss skall alltid skrivas av tandläkare. Kontrollera hur långt pat har kommit i tandväxlingen och kontrollera om 3:orna kan palperas buckalt i korrekt läge. Om 3:orna har en alltför ogynnsam mesiobuckal eruptionsriktning spontankorrigerar de sig sällan utan måste hjälpas på plats i tandbågen. Det föreligger ökad resorptionsrisk på 2:orna vid mesiobuckal eruptionsriktning på 3:orna.

3:or med palatinal eruptionsriktning visas snarast för ortodontist för ställningstagande till behandling alternativt skrivs remiss till tandregleringen för ställningstagande.



Retinerade 5:or och 7:or

Ej erupterade eller retinerade 5:or eller 7:or bevakas och vid behov visas för ortodontist. Alternativt skrivs remiss.



Samma patient med olika projektioner.

Retinerade 1:or och 2:or

Det bör inte skilja mer än 6 månader i eruptionstid mellan tandparen. Vid misstanke om eruptionsproblem kontrolleras detta med tandröntgen (t.ex. övertaligt anlag, odontom eller liknande). Pat visas för ortodontist om eruptionshinder föreligger.

Aplasier



Kontroll permanenta tänder och anlag senast vid DS2. I samma åldersgrupp varierar dentalstadierna.

Vid aplasier, infraocklusioner, ektopiska 6:or, tapptands 2:or samt emalj hypoplasier är det en ökad förekomst av retinerade 3:or.

Visa pat när aplasierna upptäcks för att fastställa en behandlingsplan. I samråd med ortodontist skickas eventuellt remiss till aplasigrupp.



Sagittal relation

Postnormala bett

Bör bedömas vid påbörjad eruption av 4:or, alternativt vid tillväxtpurt. I princip kan postnormala bett och djupbett behandlas under hela tillväxten.

Vid traumarisk bör bettet bedömas tidigare.

Det är önskvärt att ”pricka in” tillväxtpurten samt tandväxlingen av premolarer.

OBS! Det förekommer stora individuella variationer när tillväxtpurten inträder. Be föräldrarna föra tillväxtkontroll på längden!

Prenormala bett

Skilj mellan tvångsförda och äkta prenormala bett. Kontrollera patientens RP- läge och fastställ om det föreligger anterior tvångsförning.

Tvångsförda prenormala bett skall åtgärdas så tidigt som möjligt för att undvika ogynnsam tillväxt i käkarna.



Transversellt

Korsbett och frontala inverteringar

Enkelsidiga och tvångsförda korsbett visas vid upptäckt för att undvika ogynnsam tillväxt i käkarna. Kontrollera om tvångsförning föreligger.

Korsbett i kombination med andra bettavvikelser som trångställning eller sagittal avvikelse visas för ortodontist.

Vid frontala inverteringar skilj mellan tvångsförda och icke tvångsförda.

Exempel frontal invertering av 12



Exempel frontal invertering av 22



Exempel frontal invertering av 11,21



Vertikal relation

Djupbett

Dentala och skelettala djupbett behandlas vid premolarväxlingen (DS3) och/eller tillväxtspurten.



Öppna bett

Öppna bett orsakade av tumsugning samt tungparafunktioner behandlas så tidigt som möjligt för att bryta ovanan och förhindra en ogynnsam tillväxt i käkarna.

Stora adenoider och/eller andningssvårigheter genom näsan kan vara ett varningstecken. Visa vid misstanke om detta.

Vid basalt öppna bett föreligger det ofta ett avvikande växtmönster i underkäken.

Tumsugning?



Utrymmesförhållanden inom tandbågarna

Kontrollera redan i DS2 om premolarer och hörntänder verkar kunna rymmas i tandbågarna utan risk för uttalad trångställning eller glesställning

Observandum

Diagnostik och **behandlingsplan** ska alltid utföras av tandläkare.

Vid DS2 bör man som ansvarig tandläkare verifierat att samtliga permanenta anlag och tänder finns.

Vid DS2 bör hörntänderna i ök kunna lokaliseras. Det finns stora individuella variationer!