

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.

Vid 9–10 års ålder bör anlag till samtliga tänder, utom visdomständer, synas på röntgen.

Går det ej att identifiera tandanlagen på bitewing-bilden i denna ålder bör röntgenundersökningen utökas med apikalbild i aktuellt område eller panoramaröntgen. I vissa fall kan det räcka med en stående bitewing.

Enklare interceptiv tandregleringsbehandling, till exempel slipningar, cross elastics eller extraktion av mjölk tänder, ingår i kapitationsersättningen och behandlas av allmäntandläkare med eller utan ortodontikonsultation. Bettutvecklingen är individuell och normalvariationen är stor. En sammanvägd bedömning av ålder och bettutvecklingsstadium är därför viktig.

Det primära bettet

Diagnos

Åtgärd

Frontalt öppet bett

Om sugvana finns: Försök genom information få barnet att avsluta sugvana senast i 5–6 års ålder, gärna tidigare (innan permanenta incisiver erupterar).

Enkelsidigt korsbett

- Då ök är bredare eller lika bred som uk med lateral tvångsföring av uk (kontrollera i RP) kan slipningsterapi utföras av primära molarer och kuspider.

- Då ök är smalare än uk: avvakta 6:ornas fulla eruption för vidare bedömning.

Frontal invertering

Visa ortodontist i tidigt växelbett.



Växelbettet och det unga permanenta bettet

Diagnos

Ektopisk eruption av 16/26

Så länge den primära molaren inte är symptomgivande kan den behållas. Om den ger symptom kan den extraheras och eventuellt luckhållare insättas om man bedömer att det tar lång tid innan andra premolarerna bryter fram.

Undertal/agenesi

Visa ortodontist.

Övertal

Visa ortodontist eller käkkirurg om övertalets läge inte påverkar eruption av granntänder.

Mesiodens

Vid eruptionshinder, visa ortodontist

Eruptionshinder

Röntgenkontroll. Utred. Vid behov visa ortodontist.

Extrema diastema mediale

Utred orsaken innan visning ortodontist, t.ex. genom rtg för ktr ev övertal.

Uttalad trångställning

Vid subjektiva behov, visa ortodontist. Tidpunkt för visning om trångställningen inte innebär eruptionshinder är när permanenta tänder erupterar.

Infraocklusion primär tand

Ingen åtgärd om permanenta anlaget finns och detta ligger korrekt. Annars visas ortodontist alternativt extraktion primär tand.

Ektopisk eruption

Hörntänder i ök

Hörntandsanlagen i ök skall från 9 – 10 års ålder kunna palperas tydligt buckalt. Vid avvikande läge, lägesbestäm 3:ans läge. Se i övrigt ektopiska hörntänder längre ner i dokumentet



Ektopisk eruption

Andra molaren i uk

Visa ortodontist.

Retinerade tänder

Röntgenkontroll av tänder vars eruptionstid är överskriden.
Jämför med kontralateralen! Om eruptionstiden skiljer sig mer än 6 månader är röntgen indicerad.

Sagittella avvikelser

Stora horisontella överbett

Över 6 mm och inkompetent läppslutning

Visa ortodontist.

Frontala inverteringar

Enstaka tänder

Innan incisiven heruppterat helt kan spatelbitning vara en lämplig åtgärd om plats finns. Önskat resultat skall uppnås inom 2 – 3 veckor. Spatelbitning 3 x 5 min/dygn.

Kraftigare låsning eller total frontal invertering

Visa ortodontist.

Vertikala avvikelser

Diagnos

Åtgärd

Öppet bett

vid prolongerad napp- eller fingersugning

Samtal och avvänjningsförsök.
Visa ortodontist om detta misslyckas.

Visa ortodontist.

kraftigare öppna bett frontalt eller lateralt

Djupt bett

med gingival kontakt

Visa ortodontist.

Transversella avvikelser

Korsbitning eller bett med tydlig tvångsföring

Visa ortodontist.

Korsbett med uttalad platsbrist

Visa ortodontist.

Artikulationsstörning

Saxbitning

Visa ortodontist.

Saxbett

uni- och bilat

Visa ortodontist.

Ektopiska 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. Normal eruptionstid för överkäkens hörntänder är ca 11 år för flickor och 12 år för pojkar, men variationen är mycket stor.

2 % av överkähörntänderna erupterar ektopiskt, de flesta palatinalt. Cirka 48 %, kan ge, resorptionskador på incisiverna (enl. Kürol Eriksson). Även buckalt belägna 3:or kan orsaka resorptioner.

Hörntandsregionen bör palperas på barnen från 9–10 års ålder till dess att hörntänderna kan palperas eller beslut om utökad utredning sker. Vid misstanke om störd eruption skall hörntanden lägesbestämmas med röntgen. Barn över 9–10 år bör bedömas av tandläkare varje år beträffande överkähörntändernas läge tills detta är säkerställt eller tills åtgärder vid felaktig eruption vidtagits.

Indikationer för utökad utredning med röntgenundersökning

1. Om hörntanden inte kan palperas på normal plats, trots en i övrigt normal bettutveckling (konkavitet i vestibulum mellan tand 2 och 4).
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

För lägesbestämning av hörntanden krävs 2 intraorala röntgenbilder. Det är viktigt att relationen mellan hörntanden och laterala incisivens rot syns tydligt på bilderna.

Åtgärd i allmäntandvård utan föregående konsultation med ortodontist:

Om permanenta hörntanden inte bedöms utgöra stor risk för resorbtion av granntänder kan extraktion av primära hörntanden ofta bidra till att eruptionsriktningen av den permanenta hörntanden ändras och på så sätt minska risken för resorptionskador på lateraler. Prognosen är beroende av tandens läge. Efter extraktion tas röntgenbilder efter **6 månader** i samma två projektioner som tidigare. Om tanden inte visar tecken på normalisering kontrollera med röntgen efter ytterligare **6 månader**. Om läget har försämrats konsultera ortodontist. Vid ektopisk eruption med stor resorptionsrisk eller utebliven självkorrektion efter extraktion av primära treor så skickas remiss **med aktuella röntgenbilder** till ortodontist för bedömning.