# 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 mjölktänder, 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 permanentaincisiver 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 symtom 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 visaortodontist. |
| **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 dokunmentet |
| **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 inkompetentläppslutning | Visa ortodontist. |
| **Frontala inverteringar** Enstaka tänder  Kraftigare låsning eller total frontal invertering | Innan incisiven herupterat helt kan spatelbitning vara en lämpligåtgärd om plats finns. Önskat resultat skall uppnås inom 2 – 3 veckor. Spatelbitning 3 x 5 min/dygn.Visa ortodontist. |
|  |  |
| **Vertikala avvikelser** |
| Diagnos | Åtgärd |
| **Öppet bett** vid prolongerad napp- eller fingersugning kraftigare öppna bett frontalt eller lateralt | Samtal och avvänjningsförsök. Visa ortodontist om detta misslyckas.Visa ortodontist. |
| **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 överkäkshörntänderna erupterar ektopiskt, de flesta palatinalt. Cirka 48 %, kan ge, resorptionsskador 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 överkäkshörntändernas 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 resorptionsskador 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 resorbtionsrisk eller utebliven självkorrektion efter extraktion av primära treor så skickas remiss **med aktuella röntgenbilder**till ortodontist för bedömning.