

När visa vad vid ort-konsult?

Dentalstadier (enligt Björk och Krebs)

Stadium	Förklaring	Snittålder
DS01	Primära dentitionen under eruption	
DS02	Primära dentitionen erupterad	
DS1	Permanent incisiver under eruption	
DS2	Permanent incisiver erupterade	Flickor: 8,3 år Pojkar 8,7 år
DS3	Permanent 3:or och premolarer under eruption	Flickor: 9,1 år Pojkar: 9,6 år
DS4	Permanent 3:or 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 molarerna har erupterat
- DS2M1 beskriver samtliga permanenta incisiver erupterade och även första molarerna

Definitioner

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

Frambruten/har erupterat: Ocklusionskontakt/ocklusionsplan har nåtts.

Vad ska man tänka på vid olika åldrar?

3-5 år (DS02)

- Avsluta sugvanor napp/tumme
- Ta röntgen om avvikande antal tänder eller form

6-8 år (DS1M1)

- Ektopisk eruption av första molaren
- Incisiver erupterar inte – kontroll mesiodens/övertal/eruptionsriktning/agenesier
- Inverterade incisiver
- Korsbett
- Underbett
- Kontrollera hörntänderna
- Anlagsröntgen

10-11 år (DS2M1) – Alla tandanlag ska kunna ses på röntgen!

- Djupa bett (postnormal) – gingival påbitning
- Öppna bett
- Infraocklusion
- Stora överbett – inkompetent läppslut
- Retroklinerade incisiver
- Retinerade tänder
- Ageneser premolarer - beslut om behandlingsstrategi innan andra molaren erupterar

12-14 år (DS3-4M1 - avslutad tandväxling)

- Djupa bett (neutral)– gingival påbitning
- Öppna bett
- Infraocklusion
- Stora överbett – inkompetent läppslut
- Retroklinerade incisiver
- Retinerade tänder
- Ageneser premolarer - beslut om behandlingsstrategi innan andra molaren erupterar

Återvisning i 16 års ålder

- Underbett / prenatala bett som inte kunde behandlas före 10 års ålder eller det underbettet har recidiverat.
- Patienter där avslutad tillväxt inför kombinationsbehandling med ortognat kirurgi krävs.
- Patienter med agenesi och persisterande mjölkänder där mjölkanden har fått korta rötter, kariesangrepp, gått i infraocklusion.

OBS! Alla patienter i 16 års ålder bör ha visats någon gång tidigare (om dem har bott i Gävleborgs län tidigare)

Bettavvikelse	När visa?
Akut	Patienter efter trauma med tandförluster och pågående resorptioner av permanenta tänder, ej ort visning skicka en akut remiss.
Enkelsidiga korsbett	Visa korsbett oavsett tvångsföring som involverar 6:orna om patienten bedöms klara en behandling vid ca 8-9 års ålder (DS2M1).
Bilaterala korsbett	Brukar vara stabila och behöver inte visas om det inte föreligger en kraftig trångställning så att alla tänder inte kan eruptera.
Stor horisontellt överbett	Höb större än 6 mm eller om läppslutet är inkompetent. Visa vid ca 10 års ålder.
Postnormala bett med täckbett klass II:2	Visas vid 10-11 års ålder
Djupt bett	OBS! Skillnad mellan postnormala djupbett med slemhinnepåbitning som visas vid 9-10 års ålder versus neutrala djupbett med slemhinnepåbitning som visas när 7:orna erupterat. Vid besvär kan en klammerplåt med frontal påbtiningsvall användas nattetid.
Frontal invertering	Frontal invertering av permanenta tänder i fronten - visa när de upptäcks, ofta vid 6-7 års ålder (DS1-DS2)
Prenormalt bett	Anterior tvångsföring/tippade tänder se frontal invertering. "Äkta prenormala bett" - visas vid ca 8 års ålder.
Öppna bett	Frontalt öppna bett p.g.a. sugvanor börja med att bryta vanan. Visa om spontankorrektion inte fås eller om patienten önskar apparatur för att bryta sugvanan. Andra öppna bett visas vid 9 års ålder.
Eruptionstörningar, frontala agenesier	Ta rtg om eruption av incisiverna avviker från det normala (ska inte skilja mer än 6 mån mellan olika sidor). Visa direkt när eruptionshinder som t.ex. mesiodens eller frontala agenesier upptäcks.
Ektopisk eruption av 6:or	Behöver vanligtvis inte visas. Avvakta, informera föräldrar och instruera rengöring. Ex 55, 65 vid värk. Visa efter ca 1 år om det ej spontan korrigerats. Vanligen uppstår platsbrist längre fram. Associerat med retinerade hörntänder- håll extra koll.
Ektopisk eruption av 3:or	Läge 13, 23 bör diagnostiseras i 10 års ålder, ibland tidigare om patienten är tidigt tandväxlad. Ta adekvata röntgen för lägesbestämning om hörntanden inte kan palperas i rätt läge. Visa röntgen för en mer erfaren kollega/terapimöte om ni tycker det är svårt att bedöma bilderna.
Enkelsidig exfoliation av 53 eller 63	Om 53 eller 63 exfolierar enkelsidigt beror detta vanligen på platsbrist. Överväg extraktion av 03:an på motsatt sida för att undvika mittlinjeförskjutning. Diskutera med erfaren kollega för beslut om åtgärd och ev visning tillsammans.

Agenesier	Frontala agenesier se ovan. Övriga agenesier när de upptäcks. OBS permanenta 5:or ska ses på rtg senast vid ca 9 års ålder (DS2).
Övertal	Visas när de upptäcks om de förhindrar eruption
Platsbrist	Platsbrist som ses redan i primära bettet kan vara lämpligt att visas vid ca 9-10 års ålder beroende på hur tidigt patienten är i tandväxlingen. Kraftig platsbrist kan behöva åtgärdas med t.ex. serieextraktion. Se kommentar ovan om 53, 63. Trångställningar i permanenta bettet visas om det uppfyller DHC 4d.
Saxbitning	Enstaka tänder i saxbitning utan platsbrist kan korrigeras med cross-elastics och kan sättas in utan visning om allmäntandläkaren anser sig ha tillräcklig kunskap. Visa när saxbitningen upptäcks om tvångsförning eller platsbrist finns (tidiga växelbettet 6:or bör ha erupterat)
Glesställningar	Glesställningar som inte är orsakade av avsaknad av tänder visas om de är mycket uttalade eller om det finns ett stort subjektivt behandlingsbehov efter avslutad tandväxling.
Diastema mediale	Mycket stora diasteman mer än 5 mm kan visas tidigt, ta rtg för att utesluta ett övertal. Visa om det finns ett stort subjektivt behandlingsbehov.
Infraocklusion	Infraocklusion i permanenta bettet visas när de upptäcks. I primära bettet brukar det vara associerat med agenesi och ska visas när det upptäcks.
Övrigt	Tänder med grav MIH kan visas om behov av extraktion finns för att välja rätt tidpunkt för extraktionen.