

Riktlinjer för ortodontivisningar inom specialisttandvården Blekinge

Enhet/Förvaltning: Folk tandvården STV Ortodonti	Huvudområde/Delområde: Behandling
Ansvarig: Verksamhetschef STV	Utfärdare: Avdelningschef ortodonti
Granskat av: Specialist inom ortodonti	Version: 1.2
Godkänt datum: 2020-04-29	Nästa revidering: 2022-04-29

Anvisningar inför ortodontivisning

Den behandlande tandläkaren avgör vilka patienter som skall sättas upp för visning utifrån IOTN-index och regelverket för agenesier. Patienter med behandlingsbehovsindex 5, 4 samt 3b och 3c kan erbjudas kostnadsfri behandling. Patienter med lägre behandlingsbehov kan inte erbjudas behandling i Region Blekinge utan får söka sig till privat vårdgivare, i eller utanför Region Blekinge.

För Folk tandvårdens kliniker gäller:

- Vid visningen ska patienten vara registrerad i ortodontijournalen Edward.
- Preliminär ortodontidiagnos och frågeställning ska vara införd som en daganteckning i Konsultfliken i Edwardjournalen.
- Anamnesuppgifter som är av vikt för att visningstillfället ska uppfattas som positivt ska antecknas i Konsultfliken i Edwardjournalen, till exempel fysiska eller psykiska funktionshandikapp, allvarliga sjukdomar, kariesaktivitet, trauma, sugovanor m.m.
- Fullgott röntgenunderlag ska finnas för gällande aktuell frågeställning. Vid ektopiska tänder ska tanden avbildas i minst 2 olika projektioner för adekvat lägesbestämning.
- Behandling med ortodontisk apparatur kräver optimal munhygien vilket patienten måste vara införstådd med. Det är den ordinarie tandläkarens ansvar att se till att munhygienen fungerar under hela tandregleringen och insätta åtgärder vid behov.
- Det är önskvärt att ordinarie tandläkare ges möjlighet att delta vid visningen.

För Privata vårdgivare gäller:

- Preliminär ortodontidiagnos och frågeställning ska framgå av remissen, som skickas till ortodontikliniken senast 4 veckor innan aktuell visning.
- Anamnesuppgifter som är av vikt för att visningstillfället ska uppfattas som positivt ska antecknas på remissen, till exempel fysiska eller psykiska funktionshandikapp, allvarliga sjukdomar, kariesaktivitet, trauma, sugovanor med mera
- Fullgott röntgenunderlag ska finnas för gällande aktuell frågeställning. Vid ektopiska tänder ska tanden avbildas i minst 2 olika projektioner för adekvat lägesbestämning.
- Behandling med ortodontisk apparatur kräver optimal munhygien vilket patienten måste vara införstådd med. Det är den ordinarie tandläkarens ansvar att se till att munhygienen fungerar under hela tandregleringen och insätta åtgärder vid behov.
- Privata vårdgivare är välkomna att delta vid visningen.

Vid visningstillfället skrivs daganteckning av ortodontisten och där framgår det om någon åtgärd rekommenderas och om/när patienten skall visas igen. Om patienten skall visas igen är det den behandlande tandläkaren som sköter detta. Det är önskvärt att målsman följer med på ortodontivisningen. Var noga med att informera inför konsultbesöket att besöket går fort och att eventuella diskussioner får ske efteråt med ordinarie tandläkare. Normalt visningsintervall är en patient var 5:e minut. Sätt upp längre tid om tolk behövs eller om andra omständigheter finns. En

del patienter/föräldrar har tidigt aviserat att man kommer att ha synpunkter på vårt beslut och här behövs längre visningstid. Om en patient lämnar återbud till visningen sätts patienten normalt upp på nästa visningstillfälle.

När ska patienten visas?

- Patienter med trauma med tandförluster och pågående resorptioner av permanenta tänder visas på närliggande ortodontivisning.
- Tvångsförande korsbett, saxbett eller inverteringar i fronten visas i tidigt växelbett. 6:or bör ha erumperat. Vid ektopisk eruption av 6:or avvakta minst ½-år innan visning, för att invänta spontankorrektion.
- Undertal och övertal visas i tidiga växelbettet.
- Stora horisontella och vertikala överbitningar visas i sena växelbettet eller efter avslutad tandväxling.
- Platsbrist visas i sena växelbettet eller efter avslutad tandväxling. Kraftiga platsbrister kan behöva åtgärdas tidigare med ex serietextraktion.
- Retinerade tänder visas när den normala tidpunkten för eruption väsentligt överskridits. OBS! Palpera 3:or från 9-årsåldern och var uppmärksam på skillnader i eruption mellan höger och vänster sida.

Snabbguide

- Överbett ska vara större än 6 mm.
- Diastema mediale ska vara minst 2–3 mm.
- Trångställningar ska vara uttalade – minst 4 mm kontaktpunktsdiskrepens på något ställe.
- Frontalt öppet bett ska vara minst 4 mm.
- Tvångsförande korsbett och inverteringar visas.
- Patient/föräldrar som kräver visning – VISA.

Agenesiregler

- Agenesier distalt 5:or ersätts inte.
- För att erhålla ersättning krävs minst 3 agenesier per kvadrant eller minst 4 agenesier per käke.
- Enstaka agnesi regio hörntand – hörntand räcker för att erhålla ersättning.
- Samma regler gäller för barn och vuxna.

Hörntänder

- Palpera samtliga hörntänder senast från 9 års ålder.
- Om inte tänderna kan palperas – RÖNTGA. Kontrollera med ny röntgen var 6:e månad tills tänderna erumperar.
- Vid ektopisk eruption av hörntänder kan extraktion av 03:or behövas. Extraktion 03:or kan göras utan ortodontikonsultation.

Retention

- Efter avslutad tandreglering går patienten in i retentionsfasen som normalt innebär en avtagbar skena alternativt plåt i överkäken och en bondad retainer i underkäksfronten. Ortodontist kommer att bevaka patienten under 1 år efter avslutad behandling och lämnar därefter över patienten till ordinarie tandläkare. Epikris skrivs och patienten är därmed avslutad på ortodontikliniken.
- Om något händer med retentionsapparaturen i över- eller underkäken efter att patienten är avslutad hos ortodontikliniken är det allmäntandläkarens uppgift att åtgärda problemet. Tänk på att ortodontist rekommenderar att alltid fortsätta med retentionsapparaturen under mycket lång tid om man vill behålla jämna tänder.

IOTN-INDEX

BEHOVSGRAD 5 (Erbjuds behandling)

- 5.a HÖB större än 9 mm
- 5.h Omfattande undertal i behov av ersättning (mer än 1 tand saknas i någon kvadrant) som fodrar preprotetisk tandreglering.
- 5.i Eruptionshindrade tänder (utom visdomständer) beroende på trångställning, ektopisk eruption, närvaro av övertal, retinerade primära tänder, eller annan patologisk orsak.
- 5.m Frontal invertering större än 3,5 mm med funktions- och talproblem.
- 5.p LKG- och andra kraniofaciala anomalier.
- 5.s Retinerade primära tänder.

BEHOVSGRAD 4 (Erbjuds behandling)

- 4.a HÖB större än 6 mm eller mindre eller lika med 9 mm
- 4.b Frontal invertering större än 3,5 mm utan funktions- eller talsvårigheter.
- 4.c Anteriora eller posteriora korsbett med större avvikelse mellan RP och IP än 2 mm.
- 4.d Omfattande kontaktpunktsförskjutning större än 4 mm.
- 4.e Extrema laterala eller frontala öppna bett större än 4 mm.
- 4.f Frontalt djupbett med gingivalt eller palatinalt trauma.
- 4.h Mindre omfattande undertal som fodrar preprotetisk tandreglering eller luckslutning för att undvika protetisk behandling
- 4.l Uni- eller bilaterala posteriora saxbett utan funktionell occlusal kontakt
- 4.m Frontal invertering större än 1 mm eller mindre än 3,5 mm med diagnostiserade funktions- eller talsvårigheter
- 4.t Partiellt eruperade tänder, tippade och retinerade mot angränsande tänder.
- 4.x Förekomst av övertaliga tänder.

BEHOVSGRAD 3 (Gränsfall)

- 3.a HÖB större än 3,5 mm eller mindre eller lika med 6 mm med inkompetent läppslutning.
- 3.b Frontal invertering större än 1 mm eller mindre än eller lika med 3,5 mm.
- 3.c Anteriora eller posteriora korsbett med större än 1 mm eller mindre än eller lika med 2 mm avvikelse mellan RP och IP.
- 3.d Kontaktpunktsförskjutning större än 2 mm eller mindre än eller lika med 4 mm.
- 3.e Lateralt eller frontalt öppet bett större än 2 mm eller mindre än eller lika med 4 mm.
- 3.f Djupbett men gingival eller palatinal kontakt utan trauma.

BEHOVSGRAD 2 (Litet behov)

- 2.a HÖB större än 3,5 mm eller mindre än eller lika med 6 mm med kompetent läppslutning.
- 2.b Frontal invertering större än 0 mm eller mindre eller lika med 1 mm.
- 2.c Anteriora eller posteriora korsbett med mindre än eller lika med 1 mm avvikelse mellan RP och IP.
- 2.d Kontaktpunktsförskjutning större än 1 mm eller mindre än eller lika med 2 mm.
- 2.e Anteriot eller posteriot öppna bett större än 1 mm eller mindre än eller lika med 2 mm.
- 2.f VÖB större än eller lika med 3,5 mm utan gingival kontakt.
- 2.g Prenormal eller postnormal ocklusion utan andra anomalidrag

BEHOVSGRAD 1 (Inget behov)

- 1. Mindre bettavvikelser inklusive kontaktpunktsförskjutning mindre än 1 mm.