

Ortodonti, anvisningar gällande konsultation för ortodontist och behandling med avtagbar apparatur.

Lite grova riktlinjer, komplement till Folktandvårdens riktlinjer för ortodonti.
Använd även lite sunt förnuft! Inga regler är utan undantag. ☺

Bettavvikelse	När visa?
Enkelsidigt korsbett	Visa när patienten bedöms klara av en behandling, ofta 8-9 år. Ev slipning i det primära bettet om primär tand är tvångsförande.
Stor överbitning – postnormala bett	Visa patienter som har mer än 6 mm hövb, eller om hövb är mindre än 6 mm men patienten har inkompetent läppslutning. Visa vid ca 9 års ålder, tidigare om traumarisken bedöms som stor. Traumarisken är extra stor vid inkompetent läppslutning.
Djupt bett	Visa patienter med djupt bett med slemhinnepåbitning vid ca 9-10 års ålder
Frontala inverteringar	Frontal invertering av permanenta tänder i fronten – visa när det upptäcks, ofta vid 6-7 års ålder, se även anterior tvångsförning.
Prenormalt bett	Anterior tvångsförning – visas när permanenta incisiver ök, uk erupterat. ”Äkta prenormala bett” - visas vid ca 8 års ålder.
Öppna bett	Frontala öppna bett pga sugovana. Försök först bryta vanan. Visa om inte spontankorrektion fås. Eller visa om patienten önskar apparatur för att få hjälp att sluta med sugovanan. Andra öppna bett visas vid ca 9 år ålder
Eruptionstörningar, frontala aplasier	Ta rtg om eruption av incisiver avviker från det normala. Visa direkt när eruptionshinder tex mesiodens eller frontala aplasier upptäcks.
Ektopisk eruption 6:or	Behöver vanligtvis inte visa. Avvakta, informera förälder. Ibland krävs extraktion av 55/65 och var då noga med att kontrollera att 6:or ej mesialvandrar. Ta ställning till behov av luckhållning då risk finns för platsbrist i regionen. Visas efter ca 1 år om den ej spontant har korrigerats.
Ektopisk eruption 3:or	Läge 13, 23 bör diagnosticeras vid 9- 10 års ålder, ibland tidigare om patienten är tidig i tandväxling. Ta adekvata röntgen för lägesbestämning om hörntand inte kan palperas i rätt läge. Visa röntgen för mer erfaren kollega/klinikchef om ni tycker att det är svårt att bedöma bilderna
Enkelsidig exfoliation av 53 eller 63	Om 53 eller 63 exfolierar enkelsidigt beror detta vanligen på platsbrist. Diskutera alternativt visa för ortodontist för beslut om den andra 03:an skall extraheras för att undvika mittlinjeförskjutning.
Aplasier	Frontala aplasier, se ovan. Övriga aplasier visas när de upptäcks. OBS permanenta 5:or ska ses på rtg senast vid 9 års ålder, bevakas på bw.

Platsbrist	Platsbrist som ses redan i primära bettet kan vara lämpligt att visa vid ca 9-10 års ålder beroende på hur tidig patienten är i tandväxlingen. Se kommentar ovan om 53 och 63. Trångställning i permanenta bettet, visas om patienten "ligger rätt" i IOTN.
Retroklinerade överkäksincisiver som hindrar underkäkens tillväxt	Visas vid ca 10 års ålder.
Saxbitning	Enstaka tänder i saxbitning utan platsbrist kan vi korrigera med kryssdrag utan visning. (Kom ihåg att kontrollera 17, 27) Visa när saxbitning upptäcks om tvångsförning eller platsbrist finns.
Övrigt	Tänder med grav MIH kan visas om behov av extraktion finns för att välja rätt tidpunkt för extraktionen.

Typ av apparatur	Kontroller etc
Klammerplåt för transversell expansion	Vanligtvis Adams-klamrar 16 och 26, kulklamrar 55/54, 64/65. Med eller utan bitvallar. Central skruv för expansion. Börja med att skruva 1 g per vecka, sköts av patienten hemma. När detta fungerar kan man oftast gå över till att skruva 2 ggr per vecka. Kontrollera patienten ungefär var 5:e vecka. Informera patient/föräldrar att höra av sig om det inte går att använda klammerplåten. När expansionen är tillräcklig används klammerplåten för retention hela dygnet i ca 2 månader och ytterligare ca 4 månader nattetid.
Klammerplåt för Y-expansion, eller buckalförning av enstaka tand	Samma som ovan. Tillägg: om tand i ök front står palatinalställd kan man behöva slipa ur i fronten för att möjliggöra att "rätt" tand buckalflyttas. Anm: om det enbart är en tand som skall förflyttas kan man med fördel sätta en fjäder (t ex z-fjäder) eller skruv som aktiveras mot enbart aktuell tand.
Aktivator med facialslinga	Beställ konventionell aktivator, grovinslipad, från lab. Slipa sedan in resten själv. Aktivatorn ska användas ca 11-12 timmar per dygn. Kontrollera patienten ungefär var 6:e vecka. När önskat resultat har uppnåtts används aktivatorn så här för succesiv utsättning: varje natt i 2 månader, varannan natt i 3 månader, 3 nätter per vecka i 3 månader
Kryssdag	För behandling av korsbitning eller saxbitning. Gummidrag användes hela dygnet utom vid måltid. Ta nytt gummidband minst en gång per dygn. På incisiver börjar man med 5/16 Light och fortsätter med 1/4 Light. På premolarer/cupider börjar man med 1/4 Light och fortsätter med 1/4 Medium-Light.

	Slutligen på molarer startar man med 1/4 Medium-Light och fortsätter med 3/16 Medium -Light. Vid behov kan man behöva byta till 3/16 Heavy. Detta är allmänna rekommendationer och vid uteblivet förväntat resultat så får man ta ställning till Kooperation eller ändra gummidragens styrka i samråd med ortodontist eller äldre erfaren kollega. Kontrollera var 4-5 vecka. Kan behöva retineras nattetid 2-3 månader
--	---