

Dokumentnamn: Ortodontivisningar inom specialisttandvården Blekinge		Revision: 01
Dokumenttyp: 8.5.0.1.1-8 riktlinjer	Dokumentnummer: 26-130	
Detta dokument gäller för: Hälso- och sjukvården	Programområde/Funktionsområde: LPO Tandvård	
Dokumentansvarig: LPO Tandvård	Beslut av: ordförande, LPO Tandvård	
Beslut datum: 2025-12-03	Nästa revidering: 2027-03-08	

Ortodontivisningar inom specialisttandvården Blekinge

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.

Ordinarie tandläkare är ansvarig för övervakning av bettutvecklingen tills patient kallats in till ortodontikliniken. OBS! Eruption 7: or får inte glömmas bort.

I det fall ortodontisten begär kompletterade material (parslipade studiemodeller, röntgen, CBCT) skall detta tillsändas ortodontikliniken med en utskrivnen pappersremiss. Direkta remisser till Ortodonti sker endast när risk för skada föreligger.

För Folktandvårdens 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 i visande tandläkarens namn som även skall signera daganteckning.
- 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 med mera.
- Fullgott röntgenunderlag ska finnas för gällande aktuell frågeställning. Vid ektopiska tänder ska tanden avbildas i minst två 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 munhygien fungerar under hela tandregleringen och insätta åtgärder vid behov.
- Tandläkaren skall delta på ortodontivisningen.

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 munhygien 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 10: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?

- Tvångsförande korsbett, saxbett eller inverteringar i fronten visas i tidigt växelbett. 6: or bör ha erumperat.
- Ektopisk eruption av 6: or avvakta minst ½-år innan visning, för att invänta spontankorrektion. Visas om behov föreligger.
- Stora höb med inkompetent läppslutning där påtaglig traumarisk finns visas i tidigt växelbett.
- 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 t.ex. seriextraktion.
- 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 vänstersida

Snabbguide

- Överbett ska vara större än 6 mm.
- Trångställningar ska vara uttalade – minst 4 mm kontaktpunktsdiskrepens på något ställe.
- Öppna bett med få kontaktpunkter.
- Tvångsförande korsbett och inverteringar visas.

Agenesiregler

- 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 från 9 års ålder. Hörntänderna skall ligga buccalt rakt ovanför 03:an OBS ej över 2:an!
- Om hörntänderna inte kan palperas rekommenderas lägesbestämning med apikalröntgen. Beakta att den kronologiska och odontologiska åldern skiljer sig.
- Extrahera vid behov 03: or och det kan göras utan ortodontikonsultation. Ordinarie tandläkare följer upp eruption 13, 23 med apikalröntgen med 6 månaders intervall tills dess 13, 23 erupterar. Vid utebliven förbättring återkopplas till ortodontist.
- Om hörntanden palperas buccalt och mesialt förskjutna över lateralens rot (ovanför lateralens rot) föreligger ökad risk för rotresorption av lateralen. Röntgenundersökning bör utföras för att utesluta skada (rotresorption).

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 oclusal kontakt.
- 4.m Frontal invertering större än 1 mm eller mindre än 3,5 mm med diagnostiserade funktions- eller talsvårigheter.
- 4.t Partiellt erupterade 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 med 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 Anteriort eller posteriort 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.