


Folktandvården Dalarna

RamBarn

Aplasi och/eller avvikande tandanatomi



	Dokumenttitel Aplasi och/eller avvikande tandanatomi		
	Klinik/Funktion/Process	Utgåva 1	Gäller from 2017-01-01
Upprättad av Rolf Gudmundsson	Fastställd av Tandvårdschef		

Riktlinjer för tandvård vid diagnos med aplasi och/eller avvikande tandanatomi

All ortodontisk behandlingsbedömning sker i Dalarna med hjälp av index, s.k. IOTN-index. Viss glesställning i fronten kan därmed vara ett acceptabelt tillstånd och i stabila bett kan tandluckor i sidopartierna accepteras.

Vid diagnos med aplasi och/eller avvikande tandanatomi inom ramen för den organiserade tandvården ska planera och utföra följande behandlingar:

1. Extrahera och/eller lucksluta

Generellt är extraktion av ev. primära tänder och en luckslutning förstahandsalternativet när så är möjligt. Detta terapival kan pga. ocklusionsförhållanden och/eller glesställningar behöva modifieras; speciellt gäller detta för överkäksfronten. Terapiplanering bör ske i samråd med specialist i Ortodonti.

2. Utföra kompositpåbyggnad

Vid tapptänder och annan förändrad tandanatomi, som resulterar i glesställning eller estetiskt eller hygieniskt oacceptabla status är en kompositpåbyggnad en rimlig behandling inom den avgiftsfria tandvården. Innan patienten lämnar den organiserade vården avgörs om en mer permanent protetisk lösning ska erbjudas och därmed en eventuell BoB-ansökan ska utföras.

3. Inleda/utföra preprotetik och ortodonti

Om en senare protetisk ersättning bedöms bli nödvändig, kan en *inledande* behandling bestå av klammerplåt med tandersättning alternativt etsbro. Åtgärder för att bibehålla korrekt ocklusionsplan kan krävas, liksom ortodontisk behandling. Terapiplanering bör ske i samråd med specialist i Oral protetik och/eller Ortodonti.

4. Förebygga, alternativt behandla, tippning/ elongering/ djupa bett

För optimering av en framtida behandling ska förebyggande insatser sättas in vid risk för tippning/ elongering/ djupt bett. Vid etablerade tippningar och elongeringar samt vid djupa bett kan rehabiliterande behandling vara nödvändig. Terapiplanering bör ske i samråd med specialist i Oral protetik och/eller Ortodonti.

5. Behandla infraockklusion om behandlingsbeslut innebär att 05:or ska behållas

Vid postnormala djupbett bör primära molarer behållas i underkäken. Vid smärre avvikelser från ocklusionsplanet kan komposit läggas på ocklusalt för att förhindra elongering av ockluderande tänder. Terapiplanering bör ske i samråd med specialist i Oral protetik och/eller Ortodonti.