

Tandstilling

Det er vigtigt at okklussionen bliver undersøgt ved hver undersøgelse og noteret i journalen.

Familiære dispositioner, som agenesi og ektopi er vigtige observationer.

Når tandstillingen afviger fra det normale, kan det være tanddannelsesforstyrrelser, eruptionsforstyrrelser, stillingsanomalier eller okklussionsafvigelser.

Når man kigger på tandstillingen og tandfrembrud er det vigtigt med symmetri: at tænderne, fx 1+1, frembræder nogenlunde samtidigt.

Tanddannelsesforstyrrelser:

Overtal: der er anlagt flere tænder end de normale 20 temporære tænder eller 32 permanente tænder. Ses hyppigst i regio 1+1 (mesiodens). Ofte skal den fjernes, kan hindre frembrud af fx 1+1.



Mesiodens



Overtallig incisiv

Undertal: Betegnes ofte agenesi eller aplasi. De tænder der hyppigst forekommer agenesi af er: 8+8, 8-8, 2+2, 5-5. Ved agenesi af 2+2/5-5 skal tandstillingen vurderes af en specialtandlæge i ortodonti.

OBS: Kan være arveligt, så har mor, far eller bror manglende tænder, er det godt at få afklaret om din pt også mangler tænder fx ved et OTP i 7-8 års alderen.



Aplasi 2+ 2

Misdannelser: form og størrelse

Makrodonti: Stor tand eller store tænder

Mikrodonti: Små tænder

Taptandsform af 2+2

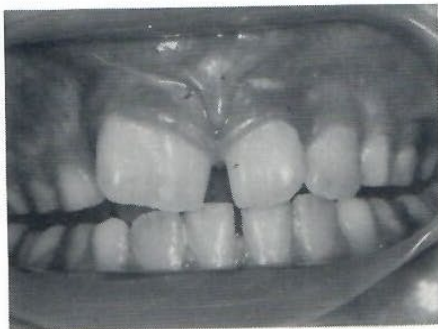
Nogle kan behandles med plast på kosmetisk indikation, andre skal evt. vurderes af en specialtandlæge.



Taptand



Mikrodonti



Makrodonti

Eruptionsforstyrrelser:

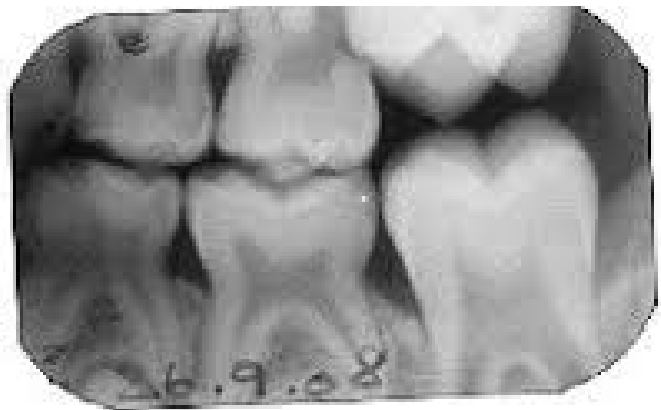
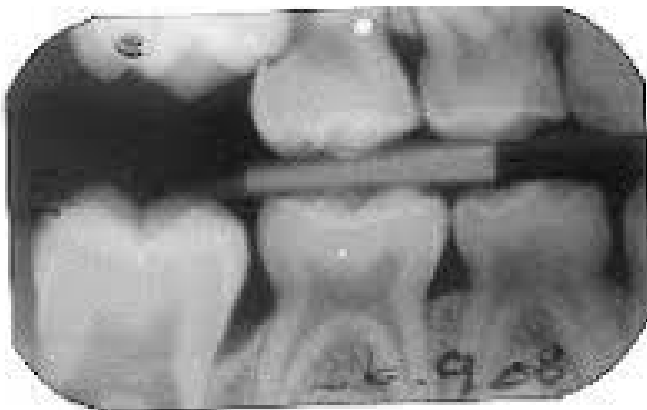
Ektopi: Dvs. at tanden befinder sig – eller erupterer på et andet sted end på sin plads. Ses hyppigst af 3+3 der kan ligge enten inde i ganen eller højlabialt, og af 6+6, der pgr. af mere mesial frembrudsretning, kan resorbere den distale del af roden på 05+05 under eruption.

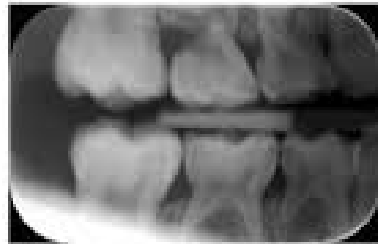
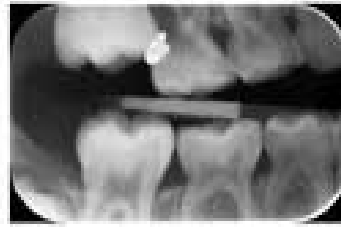
Ektopi af 6+6: Dette kan give ømhed ved tygning, svært ved at holde rent ved 6+6, absces ved 05+05 og kan medføre at 05+05 resorberes hurtigere og fældes før tid.

Vi gerne vil beholde 05+05 så lang tid så muligt, så 6+6 ikke kommer for langt mesialt og stjæler plads regio 5+5. Nogle gange kan der sættes en separationselastik eller en TP spring ind ml 6,05+ / +05,6 og få guidet 6'erne forbi 05'erne. Hvis 05+05 mistes kan der sættes en pladsholder ind.

Ellers er det hyppige kontroller for at sikre at 6+6 holdes rene. Når først 05+05 er fældet, skal 6+6 nok komme helt op i okklusion.

OBS: hvis 6+6 er ektopiske er der større risiko for at 3+3 også er det.





Hindret eruption: en eruptionshindring kan fx være overtallige tænder (fx en mesiodens), tætsiddende nabotænder, manglende resorption af den primære tand eller patologiske tilstande i knoglen, fx en cyste.

Det er vigtigt at få klarhed over hvorfor en tand ikke bryder frem, så den rigtige behandling kan sættes ind

Standset eruption: Det vil sige, at efter tandens frembrud i mundhulen, er eruptionsbevægelsen standset, uden en umiddelbar hindring. Årsagen kan fx være ankylose, dvs. sammensmeltning imellem tand og knogle.

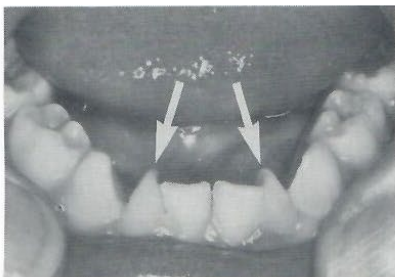
Persistens af temporære tænder: Den temporære tand sidder tilbage på et tidspunkt hvor den skulle være fældet, fx ved agenesi.

Hvis den permanente tand er der, kan det være den persisterende tand skal hjælpes ud. Hvis den ikke er, skal en specialtandlæge vurdere behandlingen.

Transposition: forekommer når to tænder har byttet plads i tandrækken.

Stillingsanomalier:

Rotation: tanden er drejet om sin længde akse



Invertering: invertering kan forekomme hvis en eller flere af overkæbeincisiverne okkluderer lingualt for underkæbe incisiverne.

Kan evt behandles med bidepind, skråplan, ganeplade eller anden ortodontisk behandling



Kipning: Når tanden om sin længdeakse er vippet mesialt, distalt, facialt eller lingualt.



Distal kipning +1

Okklussionsafvigelser:

Afvigelser ved fortænderne (sagital afvigelse):

Det horisontale overbid (HOB) har en middelværdi på 3 mm. Ved større overbid **OBS** større traumerisiko, læbefang

Ligebid der bider fortænderne kant til kant **OBS** slid

Mandibulært overbid forekommer når alle 4 overkæbeincisiver okkluderer lingualt for underkæbeincisiverne

Det vertikale overbid (VOB) har en middelværdi på 2,5 mm

Dybt bid ses ved forøget vertikalt overbid **OBS** for gingiva påbidning



Åbent bid kan forekomme i fronten og lateralt/i sideregionerne



Årsagen er ofte sutter, evt finger sutning

Sutter.

De fleste spædbørn har et suttebehov hvilket er naturligt. Men sutten kan give barnet "suttebid", med skæve tænder. Derfor er det en god idé at bruge sutten med omtanke i situationer, hvor barnet har brug for trøst. Nogle børn vælger at sutte på deres finger.

Hvad kan du gøre?

Dyp aldrig sutten i sukker, honning eller juice, som giver risiko for huller. Der findes mange forskellige mærker af sutter. Vælg en så lille gummisut som muligt, med en ventil, der får sutten til at fylde mindre i munden, idet luften trykkes ud, når barnet bider sammen.

Vær opmærksom på sutten.

I skal være opmærksomme på, at silikone sutter er nemme at bide i stykker, når barnet har fået tænder. Der kan være en ring i sutten, men bind aldrig noget i sutten. Øget vægt i sutten giver nemlig et større pres på fortænderne, så de bliver skæve.

Stop med sut i 2-3 års alderen.

Barnet bør vænnes fra sut i 2-3 års alderen. Et suttebid vil da ofte rette sig af sig selv. Risikoen for forkert tandstilling og hæmmet taleudvikling øges, hvis barnet bruger sut efter 3-års-alderen.

Stort skridt at lægge sutten.

Vælg tidspunktet med omhu, da det er et stort skridt for jeres barn at lægge sutten. Barnet skal selv være indstillet på at stoppe! Du skal også selv have ekstra tid og overskud. Måske kan du aftale at bytte sutten for en gave?

Fingersutning.

Er jeres barn begyndt at sutte på finger, kan I forsøge at vænne barnet til sut i stedet. Tandstillingsfejl efter fingersutning er ofte mere udtalte, og det er vanskeligere at vænne fra finger end fra sut.

Hold sutten ren.

Skold sutten med kogende vand eller kog den gerne dagligt i mikroovnen. "Rengør" den ikke ved at komme den i din egen mund. Det kan være med til at barnet får trøske.

Tjek sutten for elasticitet og ujævnheder i gummi – skift den ud hvis den virker skrøbelig.

Midtlinieforskydning (transverselt): når uk midtlinie er forskudt 2 mm eller mere til enten højre eller venstre

På incisiverne:

MIDLINIEFORSKYDNING:



Okklussionsafvigelser i sidesegmenterne (transverselt):

Krydsbid: når en overkæbemolars, - præmolars faciale cuspis eller overkæbehjørnetand er placeret **oralt** for den antagenerende underkæbemolars, -præmolars faciale cupspis eller underkæbehjørnetand. (dvs ok er smallere end uk)

Bedømmes for både det temporære og det permanente tandsæt.

Behandles ikke nødvendigvis ortodontisk, vurderes først når 2+2 er frembrudt. **OBS** for tvangsføring

I sideregionerne:

KRYDSBID:

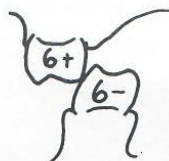


Saksbid: når en overkæbemolars, - præmolars faciale cuspis eller overkæbehjørnetand er placeret **facialt** for den antagenerende underkæbemolars, -præmolars faciale cupspis eller underkæbehjørnetand. (dvs ok er bredere end normalt i forhold til uk)

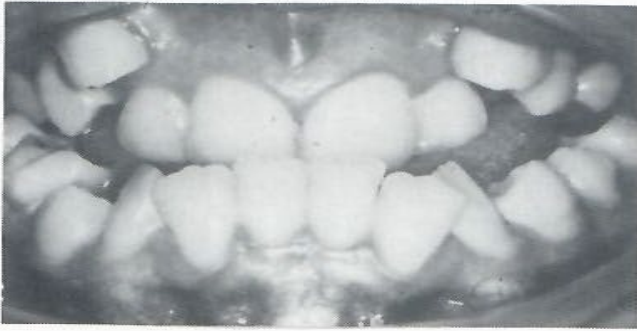
Bedømmes for både det temporære og det permanente tandsæt.

Behandles ikke nødvendigvis ortodontisk, **OBS** for tvangsføring, overeruption ved manglende antagonist kontakt

SAKSBIID:



Pladsforhold:



Pladsunderskud
(Trangstilling)



Pladsoverskud
(Spredtstilling)

Impaktering / Infraposition af mælkemolarer: ved de lette grader (opstået sent) kan tænderne persistere indtil naturlig fældning. Ved de svære grader (opstået tidligt), hvor okklusalfladen på den impakterede tand er i niveau med gingiva, skal den primære molar fjernes.

OBS hæmmet højdeudvikling af processus alveolaris, uønskede tandkipninger, Agenes, elongation af antagonist(er), evt. behov for opbygning eller ekstraktion. Bør ses af ortodontist, hvis/når der er markant impaktering



Tvangsføring: – underkæben tvinges ud af sin normale bane for at opnå tandkontakt – man skal forbi ”forhindringen” først.

Behandling kan være at forsøge korrektiv beslibning hvis muligt, evt. visitation hos ortodontist for vurdering af evt. tidlig interseptiv behandling for at ophæve malokklusion

OBS asymmetri

3-5-årige	Eruptionsafvigelser og funktionelle malokklusioner
DENTITION Eruptionsafvigelser: 6 ± 6 Infraposition af mælkemolarer	Mulige årsager (eks.): <i>Ektopi, standset eruption</i> • evt. TP-springs eller lignende, da beslibning eller ekstraktion af den primære tand giver pladstab Opmærksomhedspunkter (eks.): <i>Hæmmet højdeudvikling af processus alveolaris, uønskede tandkipninger, spec. 6 ± 6</i> • gerne konsultere specialtandlæge for handleplan; evt. opbygning eller ekstraktion
OKKLUSION Invertering og/eller krydsbid:	Opmærksomhedspunkter: <i>Tvangsføring?</i> • forsøge korrektiv beslibning hvis muligt • suttevaner forsøges brudt
FUNKTION Frontalt åbent bid, krydsbid:	Opmærksomhedspunkter: <i>Suttevaner/tungedysfunktion?</i> • forsøge korrektiv beslibning hvis muligt • suttevaner forsøges brudt

Fra Tandlægebladet 2020;124:1002-13