
Avsaknad permanenta tänder - Barntandvårdsprogram

RUTINER FÖR OMHÄNDERTAGANDE AV BARN OCH UNGDOMAR INOM REGION VÄSTMANLAND

Ansvariga: Leif Grundström och Charlotta Jensen, Specialisttandvårdskliniken
Region Västmanland

BAKGRUND

Avsaknad av en eller flera permanenta tänder är relativt sällsynt förekommande hos barn och ungdomar men behandlingen är resurskrävande och kräver hög kompetens. Ofta sträcker sig behandlingen över flera år och engagerar specialister inom flera olika områden som t.ex. pedodonti, käkkirurgi, oral protetik och ortodonti. En effektiv behandling med gott behandlingsresultat kräver en långsiktig terapiplanering och samordning av olika specialistinsatser.

Ageneser (avsaknad av tandanlag) eller trauma är de vanligaste orsakerna till avsaknad av permanenta tänder hos barn och ungdomar. Permanenta tänder kan, i undantagsfall, också gå förlorade på grund av andra orsaker t. ex. misslyckad endodontisk behandling, grav karies eller hypomineralisation.

Ageneser

Ageneser av en eller flera tänder i 28-tandsbettet förekommer hos cirka 7 % av barn och ungdomar (Bäckman & Wahlin 2001). 91 % av dessa saknar anlag till en eller två tänder. Agneser av 3-4 tänder förekommer hos 7,2 % och mer än 4 tänder hos 1,8 % av agnesfallen. Agneser i underkäken är vanligare än agneser i överkäken. Agneser av den ena eller båda premolarerna i underkäken förekommer i mer än 40 %, andra premolaren i överkäken i cirka 25 %, överkakens laterala incisiv i 19 % och de mediala incisiverna i underkäken i 11 % av agnesfallen (Grahén 1956).

Om man med dessa data beräknar antalet ”nya” fall av agneser i Region Västmanland bör cirka 225 fall upptäckas inom allmäntandvården varje år. Av dessa kan 16 barn beräknas sakna 3 – 4 tänder och 4 barn sakna mer än 4 tandanlag.

Trauma

Incidensen av dentalt trauma är ca 13 individer per 1000 i åldern 0 – 19 år. Detta motsvarar ca 820 individer i Region Västmanland per år. Av dessa utgör 15 % komplicerade trauma på permanenta tänder (pulpablotta eller luxation) vilket motsvarar drygt 120 individer per år. Trauma mot de permanenta tänderna inträffar vanligen under de första skolåren vid 8 – 9 års ålder.

Pojkar drabbas nästan dubbelt så ofta som flickor av dentala trauma. Incidensen av exartikulation i samband med trauma varierar i olika studier mellan 0,5 – 3 % (Glendor 2000).

Avsaknad permanenta tänder - Barntandvårdsprogram

Om exartikulation beräknas inträffa i 2 % av traumafallen motsvarar detta cirka 17 fall per år i Region Västmanland. Till dessa måste läggas ett antal fall där tänder måste extraheras på grund av komplikationer som tillstött efter trauma.

Samtliga fall med avsaknad av ≥ 6 tänder eller avsaknad av fler än 2 tänder i samma kvadrant skall terapiplaneras av specialistgrupp inom pedodonti, ortodonti, käkkirurgi och oral protetik, d.v.s. på gemensam rond.

Samma grupp skall också på motsvarande sätt vara en resurs vid rehabilitering av komplicerade traumafall.

DIAGNOSTIK

Patienter med agenesi skall diagnostiseras senast vid 9 års ålder. Ansvaret för detta åligger allmäntandvården och förekomsten av agenesi noteras i journalen.

Vid diagnosen agenesi skall ortodontist alltid konsulteras. Ortodontisten ansvarar för terapiplanering och uppföljning.

De flesta traumafall behandlas primärt av allmäntandvården. Vid allvarliga trauma och tandförluster ska allmäntandvården ansvara för att, för fallet, lämplig specialist konsulteras som därefter ansvarar för terapiplanering och uppföljning.

RIKTLINJER FÖR BEHANDLING

Allmänt

Luckslutning, spontan eller med ortodontisk behandling, skall alltid övervägas och bör vara förstahandsalternativet i sidopartierna vid enstaka agenesier. I de fall där luckslutning inte bedöms möjlig för att uppnå ett tillfredställande resultat utförs halvpermanent protetisk ersättning till dess att patienten nått en tillväxt där implantatterapi bedöms lämplig att utföra. BEON (Bästa Effektiva Omhändertagande Nivå) principen skall alltid tillämpas vid val av lämplig vårdgivarnivå.

Agenes i av 2:a premolaren

När bedömning gjorts att luckslutning kan ske:

Innan 2:a permanenta molaren erumperat till i nivå med emaljcementgränsen på 1:a permanenta molaren eller rotutvecklingen avslutats på närliggande premolärer extraheras den primära tanden. Luckslutning kan erhållas i 80 % i mandibeln och i 89 % av fallen i maxillan (Mamopoulou et al 1996, Lindqvist 1980). Om extraktionen sker senare ökar risken för att angränsande tänder tippar in i luckan (Lindqvist 1980).

När bedömning gjorts att luckslutning inte kan ske:

Den primära molaren där agenesi av permanent efterföljare konstaterats behålls. Om den primära tanden inte uppvisar tecken på uttalad rotresorption och/eller

Avsaknad permanenta tänder - Barntandvårdsprogram

infraokklusion utförs ingen terapi då sådana tänder anses ha en god långsiktig prognos (Bjerklin & Bennet 2000, Bjerklin et al. 2008)

Om uttalad rotesorption och/eller infraokklusion av den primära molaren konstateras när patientens alveolarutskott vuxit färdigt vid cirka 18 års ålder ska remiss skrivas till bedömningsgruppen för utlåtande.

Agenesi av incisiver

När bedömning gjorts att luckslutning kan ske:

Interceptiva åtgärder utförs i samarbete ortodontist. Vid behov utförs tandflyttningar med ortodontisk apparatur.

När bedömning gjorts att luckslutning inte kan ske:

Målsättningen är att den saknade tanden skall ersättas. Två alternativa protetiska lösningar kan vara aktuella; implantatterapi eller i undantagsfall broterapi. Ett viktigt mål är att alveolarbenets kontur behålls. Om implantatterapi skall utföras och glesställningen är generande i väntan på avslutad tillväxt kan ortodonti påbörjas och semipermanenta protetiska ersättningar utföras t ex emaljretinerad bro.

Multipla agenesier

Tidig diagnos, kortsiktig- och långsiktig terapiplanering är av stor vikt. Alla patienter med 4 agenesier eller mer samt de som har fler än två agenesier i samma käkhalva ska terapiplaneras av ortodontist snarast efter diagnos. Behandlingen genomförs vid behov i samarbete med pedodontist.

Trauma

Flertalet tandförluster på grund av trauma inträffar i unga år (Glendor 2000, Borssén 2002) när individen är i tillväxt. Implantatterapi är därför ofta inte möjlig vid den ålder när tanden har gått förlorad eftersom käkarna inte vuxit färdigt. Detta medför behov av protetiska ersättningar under individens tillväxt.

Implantat

Behandling med implantat inom barn- och ungdomstandvården skall alltid utföras i samverkan med specialist. Vägledande för bedömningen skall vara de riktlinjer som tagits fram vid konsensuskonferenser om implantatbehandling (Gotfredsen et al. 2008) och avseende behandling av unga individer (Koch et al 1996).

Avvikelsehantering

Det åligger alltid vårdgivare inom allmäntandvården att via avvikelsehanteringssystem anmäla agenesier som upptäcks vid 15 års ålder eller senare.

Avsaknad permanenta tänder - Barntandvårdsprogram

REFERENSER

- Bjerklin K, Al-Najjar M, Kårestedt H, Andrén A.** Agenesis of mandibular second premolars with retained primary molars. A longitudinal radiographic study of 99 subjects from 12 years of age to adulthood. *European J of Orthodontics* 2008; 30: 254-261.
- Bjerklin K, Bennet J.** The long-term survival of lower second primary molars in subjects with agenesis of the premolars. *European J of Orthodontics* 2000; 22: 245-255.
- Borssén E, Holm A-K.** Treatment of traumatic dental injuries in a cohort of 16-year-olds in northern Sweden. *Endod Dent Traumatol* 2000; 16: 276-281.
- Bäckman B, Wahlin YB.** Variations in number and morphology of permanent teeth in 7-year-old Swedish children. *Int J Paediatr Dent* 2001;11:11-17.
- Glendor U.** On dental trauma in children and adolescents. Incidence, risk, treatment, time and costs. Akademisk avhandling 2000.
- Gotfredsen K, Carlsson G E et al.** Implants and/or teeth: consensus statements and recommendations. *J of Oral Rehab* 2008; 35: 2-8.
- Grahnén H.** Hypodontia in the permanent dentition. *Odont Revy* 1956; 7: suppl 3.
- Lindqvist B.** Extraction in the deciduous second molar in hypodontia. *European J of Orthodontics* 1980; 2:173-181.
- Mamapoulou A, Hägg U, Schröder U, Hansen K.** Agenesis of mandibular second premolars. Spontaneous space closure after extraction therapy: a 4- year-follow-up. *European J of Orthodontics* 1996; 18:589-600.
- Koch G, Bergendal T, Kvint S, Johansson U-B. (editors).** Consensus conference on oral implants in young patients. Gothia. 1996.
- Avsaknad av permanenta tänder, utkast.** Rutiner från Folktandvården i Uppsala län. 2005.