

"Ortodonti - Hvor går grænsen" Den fælles front - om fortænder og samarbejde

Foredrag med Helle Lindtoft, specialtandlæge i ortodonti. Den 30.05.2017

Antal deltager: 34 tilmeldte

Helle er uddannet ortodontist og har deltaget i flere sessioner på Dawsons Academy i USA.

Vores samfund er præget af patienter, der ønsker hurtig tandretning. Men husk, at det er biologien, der bestemmer, hvad der kan lade sig gøre. Tænder flyttes med kræft. Går det for hurtigt, kan knogleprocessen ikke følge med, og risikoen for bivirkninger øges. Tænder kan max flyttes 1 mm per måned.

Helle bruger selv Invisalign. Men Invisalign har sine begrænsninger. Bl.a. ses såkaldt "Jiggling-effekt", idet skinnen hele tiden tages ind og ud, hvilket øger risikoen for rodresorption i forhold til fast apparatur. Derfor bør Invisalign kun bruges på udvalgte patienter.

Lingualt apparatur er blot almindelige brackets og kan derfor ikke mere end alm. fast apparatur. Det kan dog mere end Invisalign og er derfor et godt alternativ, når patienten efterspørger "usynlig ortodonti". Lingualt apparatur har også sine begrænsninger bl.a. ved dybtbidspatienter og ved meget syreskadede tænder.

Med ortodonti vil man gerne opnå at kæbeled står i Centric Relations og tænder i Maxillær Intercuspidation. Nogle gange kan dette ikke opnås med OR alene og orto-kirurgi må anbefales. Hvis det vurderes, at patienten har en Vækstbetinget kæbeanomeli, så kan patienten få tilskud til behandling.

Ved agenesi eller tandtab kan der behandles med implantat eller med OR. Ved agenesi hos børn må implantat først isættes, når væksten er helt slut (ca. 22-25 år). Vælges implantat er samarbejde mellem kirurg, protetiker og orto-specialist vigtigt. Små orto-skruer kan isættes i knoglen for at holde på knoglehøjden, indtil implantatet kan isættes.

Når en patient efterspørger Ortodonti, er det vigtigt at se patienten som en helhed. Hvad ønsker patienten, afstem forventninger. Husk se på hele patienter: ansigtet, luftvejene, okklusionen etc. Vurder om der er tale om et skeletalt eller dentalt problem. Se på patienten i alle 3 planer: sagittalt, transversalt og vertikalt. CBCT-scanninger er gode til at hjælpe med den diagnostiske udredning og behandlingsplanlægning.

1. Se på æstetikken i profil og i front (vurder symmetrier/asymmetrier, hovedholdning etc.)
2. Se på funktionen (fx kæbeleddene, er der symptomer)
3. Se på PA-status
4. Se på de skeletale relationer i 3 planer
5. se på de Dentale udformninger
6. se på den Dentale positionering
7. se på Tandbuernes form (v-form/u-form)
8. se på de Okklusale relationer
9. se på Pladsforhold (spredtstilling/trangstilling. Se også på luftvejene)

Find først ud af hvad problemerne er. Vurdér så hvad behandlingsmålet er. Først når målet er defineret, kan det besluttes, hvilket værktøj der skal i brug for at løse problemlisten, dvs. først her kan behandlingsplanen lægges, så målet kan nås. Tit kræver det et interdisciplinært samarbejde mellem den almindelige tandlæge, en kirurg og ortodontisten.

Den perfekte okklusion handler ikke kun om okklusion, men også muskulatur, led, læber etc. skal være i balance. "Six keys to normal occlusion" er 6 punkter, der definerer den perfekte okklusion. Det er netop, når okklusionen ikke er stabil, at der bør søges specialtandlæge.

Helle gav et eksempel, hvor patienten havde fået lavet en bro hos en almindelig praktiserende tandlæge. Da kæberelationerne ikke var i balance, fik patienten problemer med den nye bro og det endte derfor i en klagesag, hvor patienten i sidste ende fik ortodontisk behandling (selvbetalt). Dvs. tænk ortodonti ind i din behandlingsplanlægning og se altid patienten som en helhed. Fravig fra at lave protetik, når man kan se okklusionen ikke er i balance, og når OR måske er det bedste for patienten.

Juridisk - hvor står vi i dag: Ved evt. klagesag i forbindelse med ortodonti lavet hos almindelig praktiserende tandlæge, vil man vurdere, hvorvidt en specialist ville kunne have udført opgaven anderledes og dermed ha undgået skaden. Er det tilfældet, får patienten medhold.

Summa summarum: det handler om at tænke sig om, inden man springer ud i ortodontisk behandling som LiteWire og Invisalign. Start med kun at rette små trangstillinger og undgå alle cases, hvor der er tegn på funktionelle problemer. Ret kun ved neutrale relationer. Giv behandlingen god tid: når en behandling går for stærkt overskrides biologien og knogleremoduleringsprocessen kan ikke følge med. Husk at specialisterne har en større ortodontisk værktøjskasse og henvis, når vi er i tvivl. Vær sikker på at have fyldestgørende journal, røntgen og fotos. Og husk igen, det er vigtigt med en klart defineret problemliste og mål.

Gode råd til dem der ønsker at lave ortodonti:

1. Uddan personale i fotografering for god dokumentation
2. Uddan personale i kontrol af okklusion og tegn på malokklusion
3. Selekt dine patienter. Hvad er målet? Hvilket værktøj skal jeg bruge hertil, noget jeg kan eller skal jeg henvise til specialist? Forventningsafstem altid med patienten.

Retention: Tommelfingerregel: "Så længde patienten vil have lige tænder, så længde skal patienten gå med retention".

Hvor går grænsen: sæt dine egne grænser inden andre gør det for dig. Start med små trangstillinger kl II. Bed om hjælp hos specialister, når der er behov herfor.