

Hur skulle du behandla patienten?

Ett av symposierna på riksstämman fredagen den 24 oktober i år har rubriken "Hur skulle du behandla patienten?".

Fem fall från barn- och ungdomstandvården kommer att presenteras. Vilka är diagnoserna? Vilka behandlingsalternativ finns och vilka är för- och nackdelarna? Vilken terapi valdes och hur blev resultatet? Två pedodontister från Stockholm och två ortodontister från Umeå medverkar med Bengt Olof Hansson från Jönköping som moderator.

Tag gärna med Tandläkartidningen till symposiet.

© Flicka född i oktober 1980. Adoptivbarn från Ostasien.

Trauma mot ök-fronten i oktober 1988, ökad rörlighet av 11 och 21, enligt distrikts-tandvårdens journal.

Ofta förkyld. Inga orala dysfunktionssymtom. Inga palpationsfynd i tuggmuskulaturen överstigande grad 1.

Status i juni 1991: Ingen ökad rörlighet i ök-fronten. Lågt tungläge. Tungpress mot ök- och uk-fronten. Munandare. Har hela tiden "öppna läppar". Vid avdelningen för öron-näsahals på Umeå universitetssjukhus konstaterades att det inte finns något hinder för näsandning.

Relativt tandbågsutrymme:

Höger ök + 4 mm

Vänster ök + 3,5 mm

Höger uk + 8 mm

Vänster uk + 8 mm



© 12-årig flicka som har haft **diffusa käkledsbesvär och inte vågat gapa stort**. Har även fodledsbesvär sedan 3–4 månader tillbaka och behandlas med Naproxen 250 mg Ω -1 två gånger dagligen med gott resultat. Är i övrigt fullt frisk. Hade inflammation i knälederna vid fyra års ålder och behandla-



des då med intraartikulära kortisoninjektioner.

Kliniskt: Permanenttandbett 17–47. Neutralbett. Kariesfri, acceptabel munhygien. Inga tecken på parafunktioner. Deviation åt höger vid slutningsrörelse. Gapförmåga 35 mm. Lätt palpationsömhet över höger käkled. Inga käkledsljud kan auskulteras.



Lätt ansiktsasymmetri; höger sida är något kortare än vänster sida frontalt.

Röntgenundersökning av käkleder: På höger sida är kaput förkortat, avplanat och kompakta-begränsat, den superiora ledytan är oregelbunden. Gapförmågan är kraftigt inskränkt. Vänster sida är u.a. Bortsett från något inskränkt



Profilröntgenanalys, grader:

SNA 95

SNB 91

ANB 4

ML-NSL 28,5

NL-NSL 4

11-41 99,5

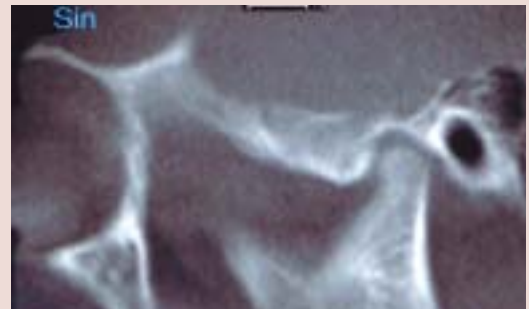
11-NB 33,5

31-NB 37,5

Patienten kan nästan inte få ihop läpparna på grund av kraftigt proklinerad ök-front. Stor risk att ök-framtänderna traumatiseras. Gingivitproblem i ök-fronten.



Behandlingsförslag?



gapförmåga. Minskad mandibelhöjd på höger sida.

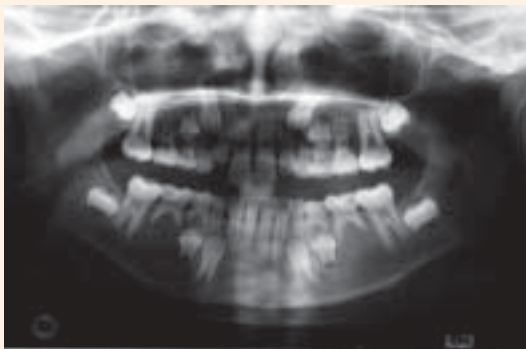
Vilken utredning är lämplig att genomföra?

Tänkbara diagnoser?

Vilken behandling är bra att börja med?



⊙ Patienten är en nästan 9-årig pojke som kallats för karies- och bett-utvecklingskontroll.

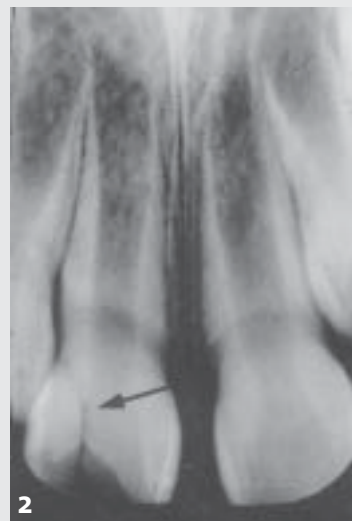


Utöver uppgift om allergi mot nötter och pälsdjur föreligger inga särskilda anamnesuppgifter i journalen.

Pojken har genomgått regelbundna kontroller. Den senaste för 15 månader sedan då en glasjonomerfyllning gjordes på 54. Han är orädd inför behandling, borstar med fluortandkräm morgon och kväll och är välinformerad om munhygien – som synes fungera väl.

Kariesundersökning kliniskt och med två bitewing har föranlett glasjonomerfyllningar do 55 och o 54, do 74 och o 75. Okklusal kavitet 85 är ännu inte åtgärdad. Det finns inga initiala kariesskador. Ingen tvångsförning föreligger vid sammanbitning. Palpation av hörntandsanlag ger osäkerhet beträffande 23. Bitewing ger misstanke om aplasi o5:or i underkäken varför översiktsröntgen för anlag tas.

Vilken blir behandlingsstrategin och vilka behandlingsförslag ger du?



⊙ Patienten är en frisk 7-årig flicka som ett dygn före tandläkarbesöket snubbade och slog i en framtand mot en sten.

11 har en incisal kronfraktur. Dessutom noteras ett löst fragment som ömmar vid påbitning. En pulpalesion föreligger med all sannolikhet. Frakturlinjen mynnar nära benkanten distalt. Inga ytterligare skador noteras. 12 och 22 befinner sig i snar eruption (figur 1 och 2).

Flickan verkar lugn och trygg. Hon har några mindre tandlagningar men har aldrig fått lokalanestesi vid tandbehandling.

Hur tycker du patientens olycksfallsskada ska behandlas?

© 15-årig flicka med svåra orala dysfunktionssymtom. Huvudvärk lokaliserad till tinning- och pannregionen i slutet av skoldagen nästan varje dag.

Status: Lågt tungläge. Pressar vid sväljning ut tungan mellan tandraderna bilateralt. Palpationsöm i m. pterygoideus lateralis bilateralt grad 2-3 och i m. temporalisfäste bilateralt grad 2. Kontakt vid sammanbitning endast 17/47 och 27/37.

Relativt tandbågsutrymme:

Höger ök + 4 mm

Vänster ök + 4,5 mm

Höger uk 0 mm

Vänster uk 0 mm.

Patienten har problem med dysfunktionssymtom, med tuggning av mat och med läspning.

Hur åtgärdar man detta?



**I NÄSTA NUMMER
6 NOVEMBER**

Så kan patienten behandlas