

Övervakning av hörntänder

Tidig diagnostik av avvikelser i hörntandsområdet är väsentligt för att minska risken för onödiga komplikationer. Skador på granntänder kan ofta undvikas och den eventuella ortodontiska, kirurgiska eller protetiska behandlingen kan bli mindre omfattande, om ens nödvändig. Frekvensen ektopiskt erupterande hörntänder uppgår till 1–6 procent, beroende på vilken population som undersöks. Vid 10–11 års ålder bör man veta var hörntänderna ligger i alveolarutskottet. Man bör dock vara uppmärksam på att den kronologiska åldern inte alltid överensstämmer med den dentala åldern. För en säker diagnostik krävs palpation av hörntandsområdet under bettutvecklingen. Denna måste i vissa fall kompletteras med en röntgenundersökning.

Palpation

Hörntanden palperas från 8 års ålder till dess att de säkert palperas eller beslut om utökad utredning tas. Palpation utförs alltid bilateralt och fynden jämförs.

8–9 år: Hörntanden bör kunna palperas som en upphöjning buckalt om temporära tandens rot. Om ingen upphöjning kan kännas görs en ny undersökning inom ett år.

10–11 år: Hörntanden ska nu kunna palperas buckalt om temporära tanden. Vid misstanke om störd eruption ska tanden lägesbestämmas.

Röntgen

Röntgenundersökning utförs inte rutinmässigt, utan är ett komplement vid misstanke om störd eruption. För lägesbestämning krävs 2–3 intraorala röntgenbilder med olika projektion. Det är viktigt att relationen mellan hörntanden och den laterala incisivens rot syns på alla bilderna.

Ortodontist bör konsulteras vid svårighet att lägesbestämma hörntanden. I vissa fall av eruptionsavvikelse kan panoramaröntgen eller utredning med CBCT (Cone Beam Computed Tomography) av ektopiska hörntänders position och lutning vara indicerat.

Indikation för lägesbestämning med hjälp av röntgenundersökning:

- Palpationsasymmetri mellan höger och vänster sida
- När en hörntand inte är palpabel
- När en hörntand palperas i en onormal position
- När en eller båda laterala ök-incisiverna börjar proklinera.
- En lätt distaltippning i tandbågen är normalt då den permanenta överkäkshörntanden erupterar längs med laterala incisivens rot. Däremot ska man se upp med buckaltippning av lateralen, då detta har samband med att 3:an är buckalt ektopisk.

Andra faktorer som indikerar förhöjd risk för retention av överkäkshörntänder är när barnen tidigare haft ektopisk eruption av överkäkens första permanenta molarer. Detta diagnostiseras normalt redan i 6–7 års ålder. Dessa barn är att betrakta som riskbarn för retinerade överkäkshörntänder. En stor follikel kring överkäkshörntänder är också ett tecken på att dessa hörntänder inte ligger på rätt plats i tandbågen.

Åtgärder

Vid avvikande eruption av hörntänderna eller utebliven resorption av den primära hörntanden bör fortsatta åtgärder övervägas i samråd med ortodontist. I dessa fall kan det vara aktuellt att t.ex. extrahera den primära hörntanden, frilägga den retinerade hörntanden, eventuellt i kombination med ortodontisk framdragning av tanden.

Ändringshistorik

Datum	Ändring	Utförd av
20-04-28		Christine Sjöwall