1.Ortodontisk visitation:

A. I en gruppe af børn på 11 år er der stor forskel på, hvornår det enkelte barn i gruppen har sit optimale visitationstidspunkt med henblik på en evt. påbegyndelse af en ortodontisk behandling. Forklar årsagerne til dette:

Køn. Piger 12 år drenge 14 år. Skeletal modenhed dental modenhed. Ønskes visitering lidt før maxvækst

B. Nævn 4 eksempler på malokklusioner, der tilbydes vederlagsfri ortodontisk behandling.

1. HOB > 9 mm evt. med læbefang/ insufficent læbelukke (risici type 1,2,3,4)
2. Forøget vertikalt overbid med gingivapåbidning eller retroklinerede incisiver (risici type 1,2,3)
3. Åbent bid hvor okklusion er begrænset til molarer (risici type 2)
4. Mandibulært overbid / invertering med tvangsføring eller låsning (risici type 1,2,3,4)
5. Invertering (hører ofte under punkt 4) – mindre invertering udløser sjældent behandling (risici type 1,2,3,4)
6. Krydsbid/saksbid med tvangsføring eller bidlåsning (risici type 2,3)
7. Ikke frembrudte, fejllejrede tænder hvor ekstraktion alene ikke er indiceret (risici type 1,3,4)
8. Agenesi af visse tandanlæg (eks. incisiv og hjørnetænder) kan være alternativ til en anden bekostelig behandling (risici type 1,2,3,4)
9. Ekstrem trangstilling – særligt i OK (risici type 4)
10. Vækstafvigelser som asymmetri og kæbeledslidelser (risici type 2,4)

’HOB på over 9

Dybt bid med gingivapåbidning

Åbent bid med udelukkende molarkontakt

Multiple agenesier

Krydsbid/saksbid med tvangsføring

Vækstafvigelser

Eruptionssafvigelser hvor eks alene ikke er nok

C. Nævn 2 eksempler på malokklusioner, der ikke nødvendigvis medfører tilbud om vederlagsfri ortodontisk behandling.

Invertering af enkelte tænder

HOB på 6-9

Spredstilling

Trangstilling under en tandbredde

2.Profilrøntgenbillede:

A. Hvad forstås ved begreberne basal og dentoalveolær afvigelse?

Basale afvigelser er afvigelse i kæbernes basale form størrelse og inbyrdes tilpasning

Dentoalveolær afvigelse er afvigelsder på tand elller alveolarbuer. Kan være dysplastiske eller kompensatoriske

B. ved endt vistitation, hvor der ses behandlingsværdig okklusonsafvigelse. Denen tages fora t finde afvigelser både basalt og dentalt ved hjælp af morfologisk analyse. Kan også udføre cephalometrisk analyse. Kan også tages for at undersøge vækst. Nyt billede om 1 år

C. Maxillært overbid og distal molarokklusion. Mandibulært overbid og mesial molarokklusion. Det er afvigelser i kæberelationen hvor der forekommer enten prognati eller retrognati af den ene eller anden kæbe

3. Krydsbid

A. Beskriv ætiologiske faktorer for udvikling af unilateralt krydsbid.

Basalt betunget: Deles i symmetrisk og asymmetrisk . Symmetrisk afvigelse er for smal maxil. Assymetrisk kan være væksthæmning unilateralt

Dentroalveolært: agenesi eller tidlig tab af primær tand. Ved lateralt krydbid kan uhensigstmæssige suttevaner være årsag

Fysiologisk betinget: neuromuskulær styring af UK

B. Beskriv mulige vækstmæssige konsekvenser af et ubehandlet krydsbid.

Kan føre til skæv vækst af mandibel vækst mindre i krydsbidsside

Kan føre til funktionnele problemer TMD og muskellidelser samt påvirket æstetik.

C. Beskriv et apparatur til behandling af unilateralt krydsbid.

Ekspansionsplade til OK for at gøre denne bdredere og derfor får normal transversal okklusion

Ekspkansionsplade bestpåår af basis , retentionselementer og et aktivt element. Basis i akry. Retention i form af rushankre på 6,3+3,6. kræver approksimal kontakt. Aktivt element i form a skrue. Når denne skrues skubbes ankrene fra hinanden. Og ganen ekpanderes.

4. Retention:

A. Hvad menes der med retention efter ortodontisk behandling?

Retention efter endt ortobehadnling har til formål at opretholde den nye tandstilling og okklusion og undgå recidig

B. Forklar hvad der forstås ved recidiv efter ortodontisk behandling.

Tilbagefald i form af stilllingsændring fra afsluttet ortobeh.

c. Nævn forskellige årsager til recidi

vækstbetinget

betinget af tandbevægelser i knogle under behandling

funktionsbetinget. hvis der ikke er ligevægt mellem påvirkninger fra læbe kind og tunge.

D. Beskriv hvordan en trådfiksation fastgøres til tænderne.

Bonding på involverede tænders lingualflade med flydende plast som involveres i ståltråden. Der skal undgås okkluson

5. Diagnostik af dentition og spørgsmål om behandling:

En ung mand på 19 år henvender sig til sin tandlæge og beklager sig over, at en kindtand (+6) er ved at forsvinde i kæben. Tidligere stod kindtanden i niveau med andre tænder i tandrækken.

1. Hvad er diagnosen på +6? Forklar tilstanden?