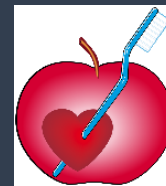


Tandplejen i Ballerup

- Samarbejde om den bedste tandsundhed



Tandplejens retningslinje for diagnostik og indikation for fjernelse af 3.molar hos de 16-25 årige

Retningslinjer jf. DSOMK for raske personer i 16-25 års alderen:

- **Klinisk og radiologisk vurdering af 3.molar i OK og UK ved 16-20 års alderen**
- **Fjernelse anbefales ved:**
 - Tegn på patologiske forandringer samt horisontalt lejrede og mesioverterede 3.molar med tæt kontakt til 2.molar, som ikke vurderes at kunne bryde frem til normal funktion, anbefales 3.molar fjernet
 - Tæt kontakt til canalis mandibulae – dette anbefales udført førend afsluttet roddannelse med mindre tanden med stor sandsynlighed kan bryde frem i et sygdomsfrit miljø
- **Observation anbefales ved:**
 - Retinterede 3.molar uden tegn på patologiske forandringer, uden kritisk tæt relation til 2.molar eller canalis mandulae
 - Observation skal ske med fastlæggelse af en regelmæssig klinisk og radiologisk kontrol, hvert 2.- 5 år.

Tabel 1: Oversigt over observation og fjernelse af visdomstænder hos sunde og raske patienter i 16-25-årsalderen:

Patologi/høj risiko for patologi	Ingen patologi/lav risiko for patologi
<p>Følgende visdomstænder anbefales fjernet:</p> <ul style="list-style-type: none">• Visdomstænder med kliniske og/eller radiologiske tegn på patologi (pericoronitis, cyster, tumorer, caries, parodontal sygdom, resorption)• Horisontalt lejrede – og mesioverterede visdomstænder med intim/tæt kontakt til anden molar, som ikke vurderes frembrud til normal funktion	<p>Følgende visdomstænder anbefales observation:</p> <ul style="list-style-type: none">• Visdomstænder uden klinisk eller radiologisk tegn på patologi• Ektopisk lejrede visdomstænder uden patologi og med lille risiko for udvikling af patologi

Indikation for fjernelse af 3. molar: Afvejning mellem

Risiko ved observation

- Pericoronitis
- Absces/Flegmone
- Follikulær cyste
- Caries/resorption på 2. molar
- Caries 3. molar
- Kompromitteret parodontium 2. molar
- Systemisk effekt af lav-graderet kronisk inflammation

Risiko ved kirurgisk fjernelse

- Nerveskade
- Alveolitis sicca dolorosa (dry socket)
- Blødning
- Absces/Flegmone
- Skader på 2. molar
- Kæbefrakstur
- Displacering af rod
- Kompromitteret parodontium på 2. molar
- Symptomer fra tyggemusklér og kæbeled

Undersøgelse i Tandplejen

- Mellem 16-20 år: Her skal det klarlægges, hvordan 3.molar i UK er lejret ift. canalis mandibularis, ramus og 2.molar. Samt 3.molar i OKs lejring ift. 2.molar i OK.
- Hvis der på BW er tegn på tæt relation til 2.molar, skal der tages opfølgende OP røntgen til diagnostik og behandlingsplanlægning.
- Ved semiretinerede 3.molar er der større risiko for komplikationer og derfor er der behov for diagnostisk OP.
- Hvis muligt skal der rekvireres OP fra CFT, for at spare på stråledosis.

Diagnostik:

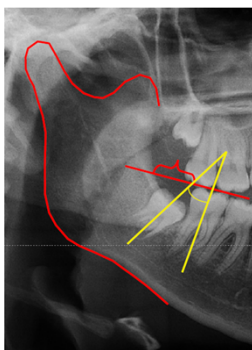
- Vigtigt med korrekt diagnosticering, som skal journalføres
- Ectopia dentis, Dens retentus, Dens semiretentus, Pericoronitis, Tand i frembrud, Dens noneruptus, Eruption standset.
- Mulighed for at ændre i diagnose og evt. skift i behandlingsplanlægning.
- Mulighed for kliniske foto til at dokumentere frembrud.
- Frase i Solteq for fjernelse og frase for observation ud fra rød/grøn skema jf. s.1

Behandlingsplanlægning:

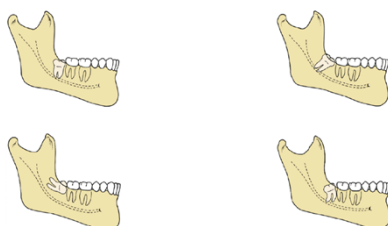
- Der skal argumenteres for observation/planlagt fjernelse
- Vinkel, retning, pladsforhold, relation til 2. molar og c. mandibularis skal journaliseres. Samt observationsinterval 2-5. år klinisk og med røntgen.

Vurderingskriterier: Vinkel, retning og pladsforhold:

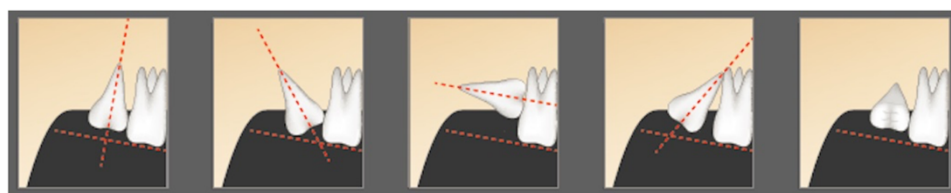
- **Pladsmangel**
- Afstanden fra ramus' forkant til distalfladen på 2. molar
- <9,5mm: 100% retention
- <14,5mm: 76% retention
- >14,5mm: 72% eruption
- >16,5mm: 100% eruption
- **Ektopi**
- Mesial vinkling >35°: Ingen eruption



Ektopi - Winter's klassifikation



Ektopi maxil:



Eksempler på håndtering af problematikker vedr. 2.molar og 3.molar: Se bilag (Ligger i samme SBSYS sag)