



Norsk Forening for Ehlers-Danlos Syndrom

Medlem International & European
Ehlers-Danlos Syndrome Network

EDS og ORAL HELSE

Veileder for tannleger, tannpleiere og generelt interesserte personer

Dette er en veileder for tannleger og tannpleiere som har pasienter med Ehlers-Danlos syndrom (EDS). Det er forsøkt å begrense bruk av faguttrykk slik at brosjyren også skal kunne leses av annet helsepersonell og personer med EDS.

EDS arter seg ulikt hos ulike personer. Her omtales noen særtrekk som kan forekomme ved EDS. Ikke alle med EDS har de samme problemene. Før tannbehandling bør en derfor lytte til den aktuelle pasients erfaringer.

EDS er fellesbetegnelse for en type bindevevssykdommer som medfører svekkelse i kollagenfibrillene. EDS deles inn i 6 undergrupper. Kollagen finnes i varierende mengde i kroppens vev og organer og gir forandringer i flere organsystemer. EDS er karakterisert ved forandringer i hud, overtøylige ledd og skjøre vev.

EDS og oral helse

Økt blødningstendens.

Noen med EDS har økt blødningstendens. Unngå injeksjon i blodkar. Med vanlige forholdsregler kan tannuttrekning og andre kirurgiske inngrep i munnhulen gjøres i allmennpraksis.

Lokalbedøvelse.

Erfaring har vist at det hos mange med EDS kan være vanskeligere å få lokalanestesi til å virke godt. For å forbygge tannbehandlingsvegring er det svært viktig å ta hensyn til dette.

Økt forekomst av klaffefeil.

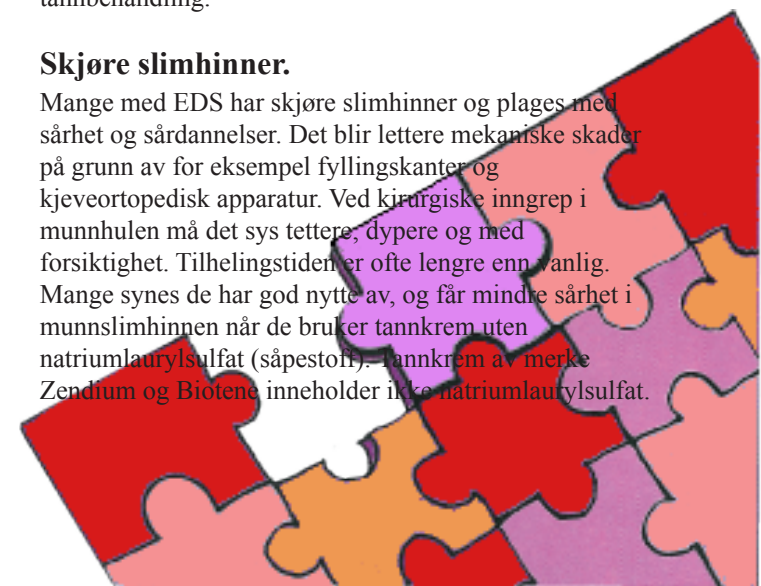
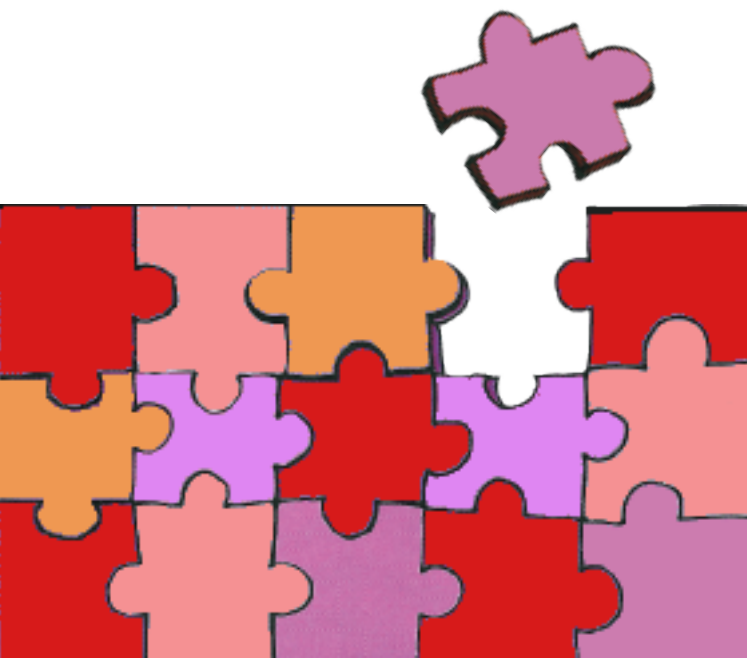
Ved påvist klaffefeil kan forebyggende antibiotikabehandling være nødvendig i forbindelse med tannbehandling. Ved inngrep hvor blødning ikke kan unngås (for eksempel subgingival scaling og ekstraksjoner) skal antibiotikaproylaksis gis. Ved blødning kan bakterier komme over i blodbanen og forårsake endokarditt. Ved tvil konferer alltid med pasientens lege.

Hørsel.

Redusert hørsel forekommer ved EDS. Noen forteller at de reagerer med ubehag på høye lyder ved tannbehandling.

Skjøre slimhinner.

Mange med EDS har skjøre slimhinner og plages med sårhet og sårddannelser. Det blir lettere mekaniske skader på grunn av for eksempel fyllingskanter og kjeveortopedisk apparatur. Ved kirurgiske inngrep i munnhulen må det sys tettere, dypere og med forsiktighet. Tilhelingstiden er ofte lengre enn vanlig. Mange synes de har god nytte av, og får mindre sårhet i munnslimhinnen når de bruker tannkrem uten natriumlaurylsulfat (såpestoff). Tannkrem av merke Zendium og Biotene inneholder ikke natriumlaurylsulfat.



Avvik i tennenes hardvev.

Dentin (tannbein) har en unormal struktur hos enkelte, spesielt i rottdelen. Korte og krokete røtter forekommer ofte. Det er beskrevet økt forekomst av avvikende form og forsnævring av nervehulen (pulpa) med økt forekomst av pulpasteiner. Høye tyggeknuter og trange groper mellom tyggeknutene er også vanlig. Uregelmessige røtter kan gi problemer ved tannuttrekning og rottylling.

Tannkjøttbetennelse (gingivitt) med tap av tannfeste (periodontitt).

Tannkjøttet løsner lettere fra tennene. Dette kan være et resultat av spesifikke strukturelle og/eller biokjemiske forandringer i kollagenet hos personer med EDS.

Mange beskriver at tennene føles løse i korte perioder for så å feste seg igjen.

Noen få personer med EDS er ekstra utsatt for periodontitt. Både for disse og de med påvist hjerteklaffefeil, er det viktig å forebygge tannkjøttbetennelse.

Fjerning av tannstein og måling av lommedybder må utføres med forsiktighet. Hyppige tannhelsekontroller er viktig.

Karies (hull i tennene).

Forskning har vist høyere forekomst av karies hos personer med EDS sammenlignet med normalbefolkningen.

Hos barn er forebyggende tiltak mot karies ekstra viktig for å unngå å skape tannbehandlingsvegring.

Tiltakene er som vanlig:

- God munnhygiene
- Minst mulig sukkerholdig føde og drikke, spesielt mellom måltidene.
- Regelmessig fluortilførsel. Bør tilpasses individuelt i samråd med tannhelsepersonell.

Hyppige kontroller kan være et virkemiddel til å utvikle gode tannhelsevaner og et godt forhold til tannhelsetjenesten.

Munnhygiene.

Overtøyelige ledd med smerter og nedsatt kraft i hendene kan gjøre det vanskelig å gjennomføre en optimal tann/munnhygiene.

Egnede hjelpemidler tilpasses individuelt. Elektrisk tannbørste kan fungere bra for mange, grepsfortykkere for andre.

Kjeveledd.

Kroniske smerter i kjeveleddene er beskrevet hos ca 50% av de med EDS. Kjeven går lettere ut av ledd, (men er også lettere å få på plass igjen). Det kan være god hjelp med støtte i form av en bitekloss under tannbehandling. En bør tilstrebe kortvarige behandlingsseanser og/eller om nødvendig legge inn pauser i behandlingen.

Mange utvikler kjeveledds-dysfunksjon. De som har plager med smerter fra kjeveleddet bør begrense bruk av tyggegummi. Behandling med hard bittskinne og øvelser hjelper mange. Det kan også være aktuelt å henvise til fysioterapeut. Fysioterapi ved EDS dekkes av trygden.

Tannregulering.

Tennene flytter seg raskere hos personer med EDS.

Ved tannregulering bør det derfor brukes mindre kraftpåvirkning på tennene enn vanlig.

Retensjonsperioden etter at apparaturen er fjernet blir ofte lang, kanskje livslang, for å hindre at tennene glir tilbake til opprinnelig tannstilling.

Personer med EDS er mer utsatt for å gnagsår fra tannreguleringen.

Tannbehandling og trygderettigheter.

Ny forskrift til § 5-6 i folketrygdloven kom 01.01.08. Det er nå en A og en B liste, hvor EDS diagnosen er plassert på A listen. Dette betyr at personer med diagnosen har krav på fri tannbehandling og det er tannlegen som avgjør retten til til dette.

Det er dog stadige endringer i de statlige trygdeordningene. Derfor oppfordrer vi til å ta kontakt med NAV Helsetjenesteforvaltning i din region dersom du har spørsmål knyttet til forståelsen av reglene og få informasjon om gjeldene regler.

Det er også mulig å kontakte TAKO-senteret for å få veiledning og informasjon.

Tannhelsekompetansesenteret (TAKO-senteret) kan kontaktes ved behov for informasjon om oral helse, EDS diagnoser og trygderettigheter.

www.tako.no eller tlf. 23 22 59 49.

Aktuelt fagstoff om EDS:

- De Coster PJ, Martens LC, De Paepe A. Oral health in prevalent types of Ehlers-Danlos syndromes. J Oral Pathol Med. 2005 May; 34(5):298-307.
- Letourneau Y, Perusse R, Buithieu H. Oral Manifestations of Ehlers-Danlos syndrome. J Can Dent Assoc. 2001 Jun; 67(6):330-4.
- Socialstyrelsen: Ehlers-Danlos syndrome – Små och mindre handikappgrupper (2002), www.sos.se/smkh/
- TRS Kompetansesenter, Sunnaas sykehus HF: Veileder for oppfølging ved EDS 2005. www.sunnaas.no/trs
- MUN-H-Center, www.mun-h-center

Generell informasjon om EDS kan fåes ved TRS kompetansesenter, Sunnaas sykehus HF www.sunnaas.no/trs eller (tlf. 66 96 90 00).

EDS foreningens styre og medlemmer kan også kontaktes. Det er vi som har erfaring fra pasientens side om hvordan rettighetene våre best kan ivaretas. Foreningen kan kontaktes via vår nettside:

www.eds-foreningen.no

Her finner du ytterligere informasjon om foreningen, kontakter og linker. E-post til foreningen: post@eds.foreningen.no

Veilederen er utarbeidet av:

Ivar Parmann
tannlege

Rønnaug Sæves
spesialtannlege

Prosjektet er finansiert med

 **EXTRA**-midler

fra  **HELSE OG REABILITERING**
Stiftelsen for norske helse- og rehabiliteringsorganisasjoner

 **EDS**

Norsk Forening for Ehlers-Danlos Syndrom

www.eds-foreningen.no