



# Orofacial funktion hos personer med Akondroplasi

## Rapport från frågeformulär

Rapport baserad på data hämtade ur Mun-H-Centers faktabas om orofaciala funktioner hos små och mindre kända handikappgrupper, MHC-basen. Insamling av data har skett genom att personen själv, anhörig eller vårdare fyllt i Mun-H-Centers frågeformulär om tandvård, matsituation och dregling. Kartläggningen omfattar 36 frågeformulär.

**Synonymer:** Achondroplasi

**Beräknad förekomst:** Cirka 100 personer diagnostiserade i Sverige. Det föds ca 2-3 barn i landet varje år med diagnosen Akondroplasi, dvs. ca 11-12 per miljon invånare.

**Orsak:** Akondroplasi beror på en mutation på kromosom 4. Sjukdomen är autosomt dominant ärftlig. En ny förändring i arvsmassan, en nymutation, orsakar syndromet i 80-90% av fallen.

**Allmänna symtom:** Akondroplasi är en skelettsjukdom som påverkar tillväxten. Barnen föds med korta armar och ben. Oftast är kroppslängden inom normalgränserna men något minskad. Skallen är större än genomsnittligt. Efter de första levnadsåren sjunker tillväxthastigheten markant, så att redan vid 9 månaders ålder har barnet en grav kortvuxenhet. Under den fortsatta växten växer armar och ben sparsamt medan bälens tillväxt är mer normal. Nedsatt muskelstyrka, överrörlighet i lederna (speciellt knäleder) och svårigheter att balansera huvudet är andra karakteristika.

**Orofaciala/odontologiska symtom:** Tillväxten av skallen är större än genomsnittligt medan ansiktet inte växer till i samma utsträckning. Detta gäller speciellt mellanansiktet och kan leda till att andningsvägarna blir trånga som i sin tur ökar risken för snarkning, öroninflammationer och sömnapné (täta andningsuppehåll under sömn). Det lilla mellanansiktet påverkar överkäken som också får en tillväxthämning vilket ofta resulterar i underbett. Tänderna är normalstora och viss trångställning i båda käkar kan förekomma. Även frontalt öppet bett förekommer - avstånd mellan framtänderna i de båda käkarna som gör det svårt att bita av vid tuggning.

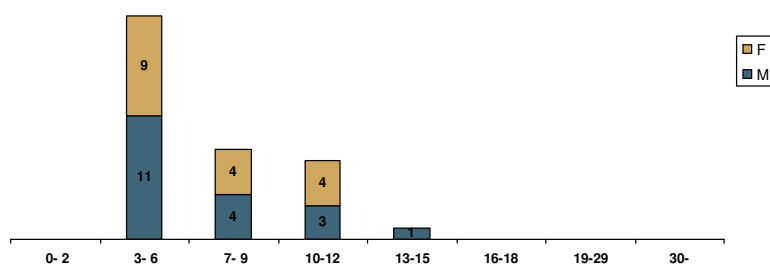
### Orofacial/odontologisk behandling

- Viktigt att barn tidigt får kontakt med tandvården för förebyggande vård och munhälsoinformation samt bettövervakning.
- Ortodontist (tandregleringsspecialist) bör konsulteras när de permanenta tänderna börjar växa fram för att fastställa eventuella tand- eller bettavvikelser och vid behov planera för bettkorrigerande behandling.
- Om det är stora bettavvikelser kan tandreglering i kombination med kirurgi bli aktuell i slutet av tonåren.
- Snark - och sömnapnéproblematik bör följas upp av läkare.

### Källa/Källor

Socialstyrelsens databas om små och mindre kända handikappgrupper  
MHC-basen - Mun-H-Centers databas om orofaciala manifestationer vid sällsynta diagnoser.  
Ågrenskas Nyhetsbrev.

## Åldersfördelning

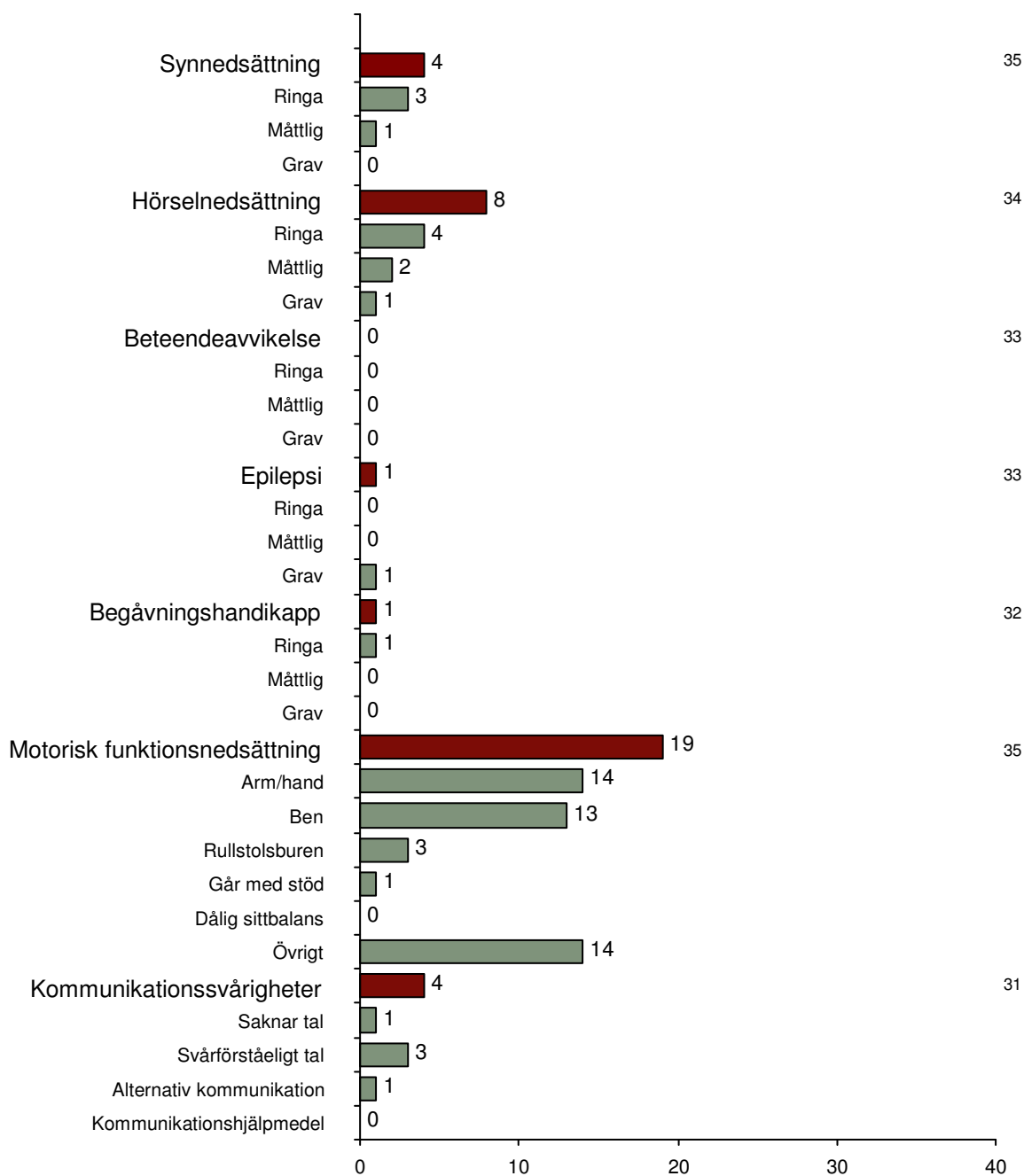


Antal: 36

Åldrar: 3 -- 15 år

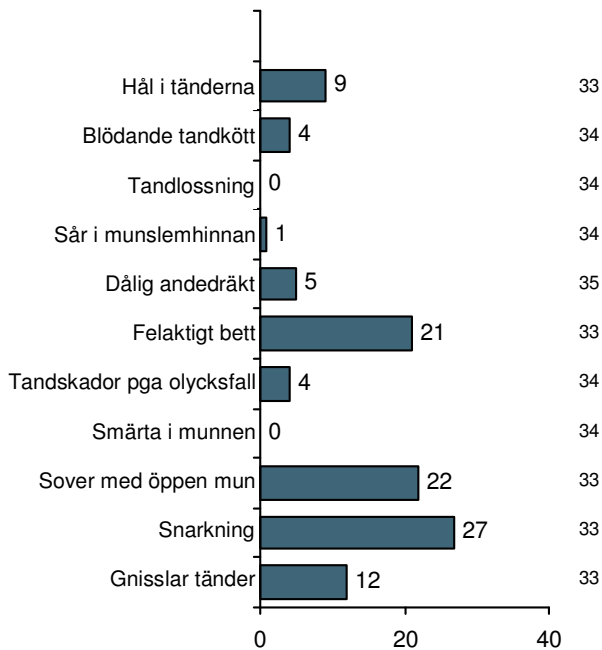
Kön: M (19) + F (17)

## Funktionshinder

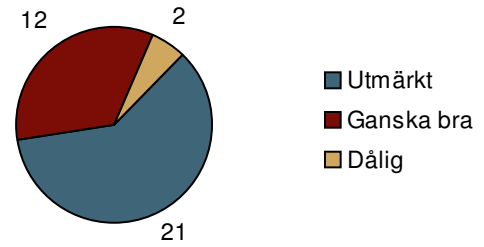


## Om tandvård

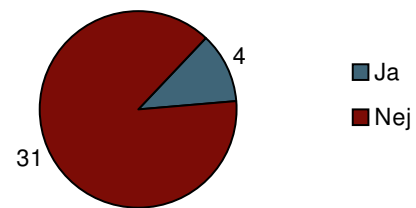
## Om tandvård - problem



## Munhälsa

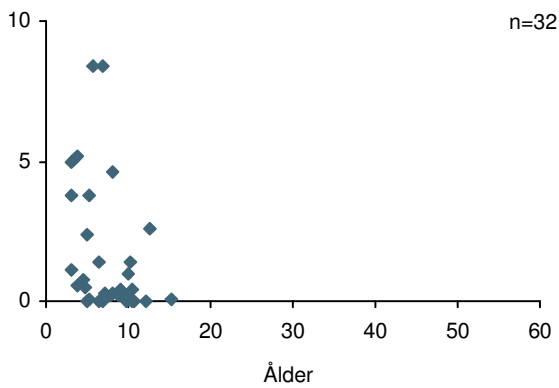


## Har NN fått tandregleringsbehandling?



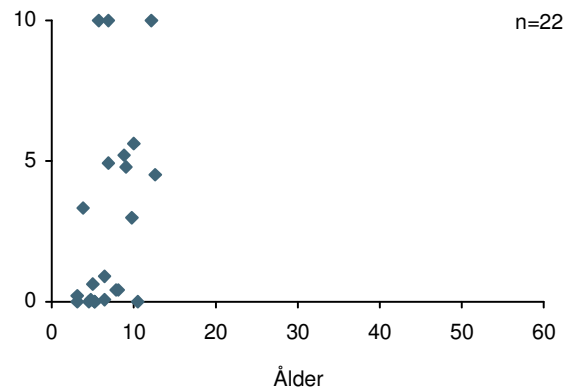
## Hur klarar NN sin tandbehandling?

0=inga problem/10=stora problem



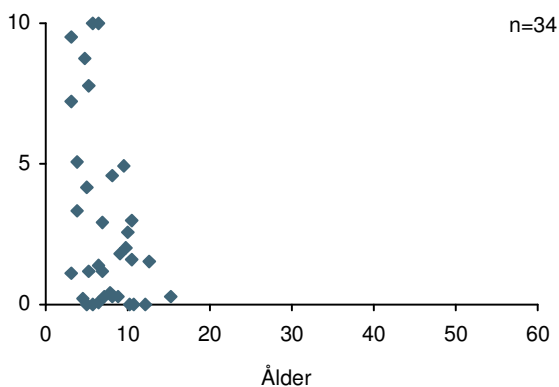
## NN anses behöva tandreglering

0=inget behov/10=stort behov



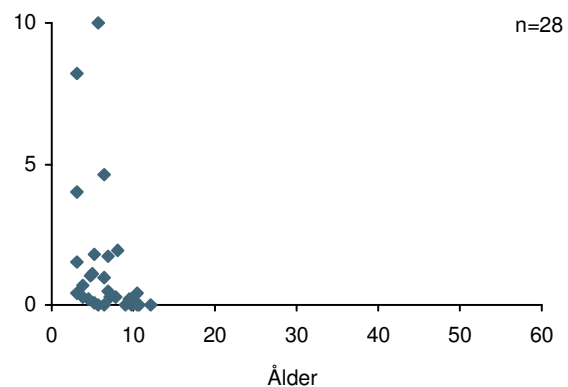
## Hur klarar NN att borsta sina tänder?

0=bra/10=inte alls

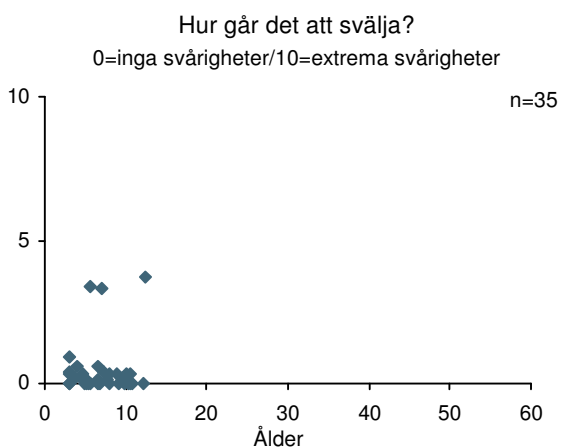
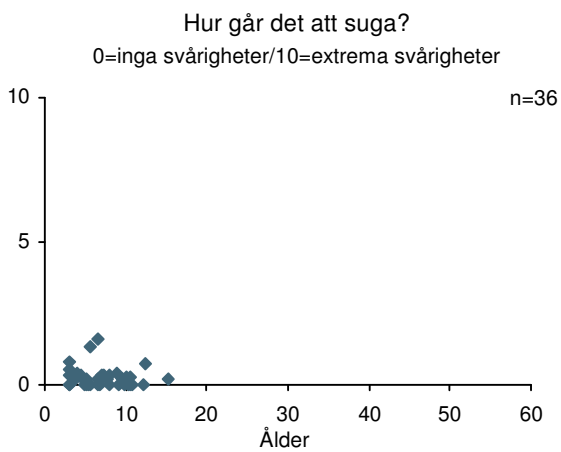
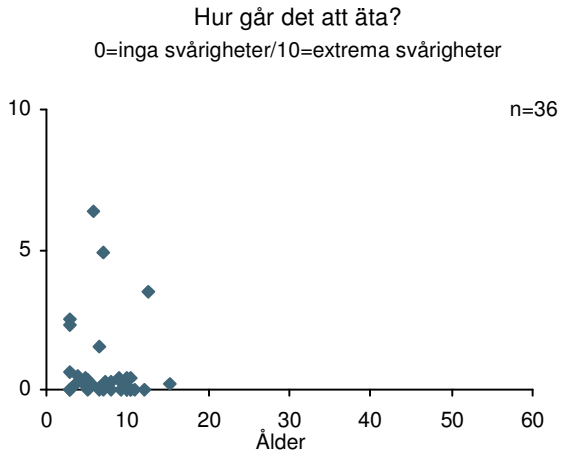


## Om hjälp behövs med tandborstning, hur går detta?

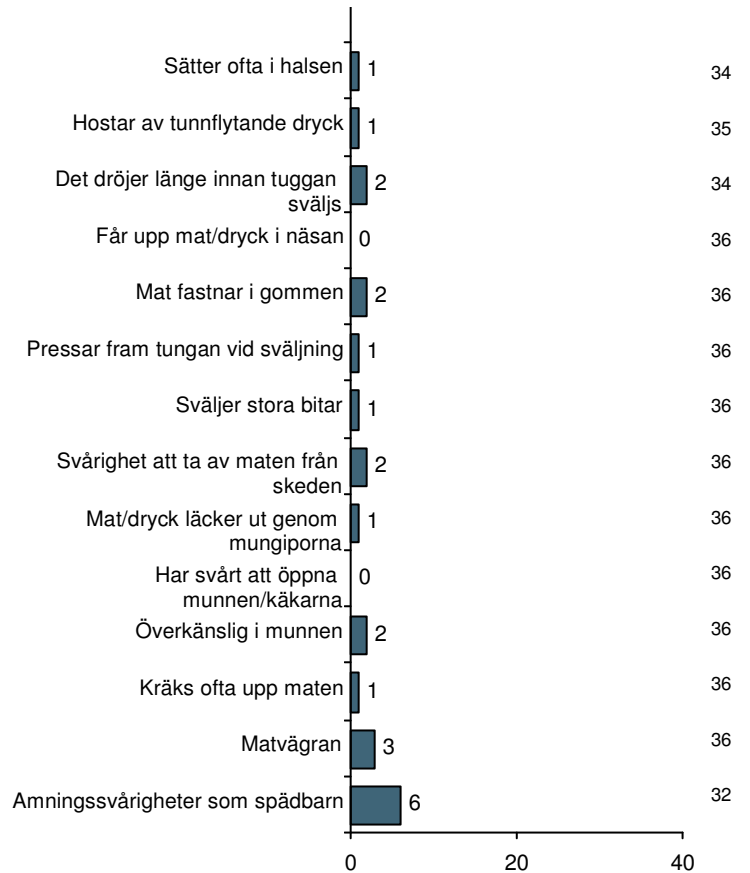
0=inga problem/10=stora problem



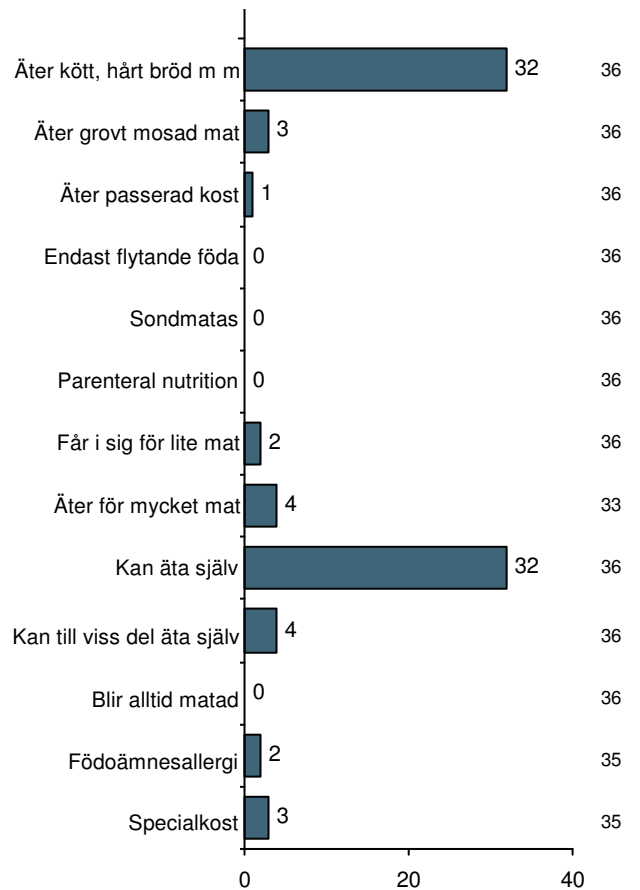
## Om matsituationen



## Om matsituationen - problem



## Kostvanor



## Om dregling

