



Munhälsa och orofacial funktion hos personer med Arthrogryposis Multiplex Congenita

Rapport från observationsschema

Rapport baserad på data hämtade ur Mun-H-Centers faktabas om munhälsa och orofacial funktion hos personer med ovanliga diagnoser, MHC-basen. Insamling av data har skett via tandläkare och logoped genom ifyllande av orofacialt observationsschema. Kartläggningen omfattar 48 observationsschema.

Beräknad förekomst: 1:4 500 födda.

Orsak: Bakomliggande äftlighet varierar. Inom diagnosen finns mer än 150 olika tillstånd, där orsakerna varierar:

- Muskulära orsaker (olika medfödda muskelsjukdomar)
- Neurogena orsaker (missbildningar i centrala nervsystemet, förlust av framhornsceller i ryggmärgen, förlust av perifera nerver)
- Bindvävssjukdomar
- Nedsatt rörelseförmåga hos fostret på grund av trånga förhållanden i livmodern (för lite fostervatten, tvillinggraviditet, hjärtformad livmoder)
- Sjukdomar hos modern

Allmänna symtom: Gemensamt för diagnosen är stelhet och felställning i flera leder. Sjukdomen förvärras inte, tvärtom kan behandling leda till förbättring. Det är vanligt att dessa barn föds med en höft ur led och klubbfoot.

Orofaciala/Odontologiska symtom: Även käklederna kan vara drabbade vilket medför en begränsad gapförmåga. Bettavvikelser förekommer. Många har en begränsad munmotorik vilket påverkar förmågan att suga, tugga, svälja och tala. Dregling är vanligt liksom tandgnissling.

Orofacial/odontologisk behandling:

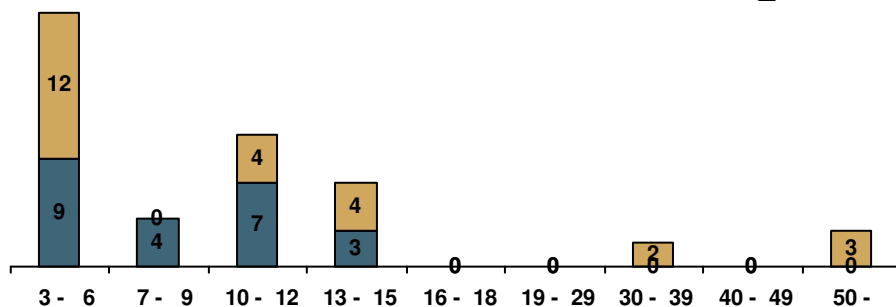
- Viktigt att barn tidigt får kontakt med tandvården för förstärkt förebyggande vård
- Vid begränsad gapförmåga bör käkledsfunktionen utredas och därefter lämplig behandling sättas in.
- Tand- och bittutveckling ska följas. Vid avvikelser ska ortodontist konsulteras på tidigt stadium för planering av eventuell bettkorrigerande behandling.
- Tandgnissling bör följas upp och vid behov behandlas med bettskena.
- Munmotorisk träning och stimulering vid ätsvårigheter, talsvårigheter och dregling.

Källor:

MHC-Basen – Mun-H-Centers databas om munhälsa och orofacial funktion vid ovanliga diagnoser.

Ågrenskas nyhetsbrev.

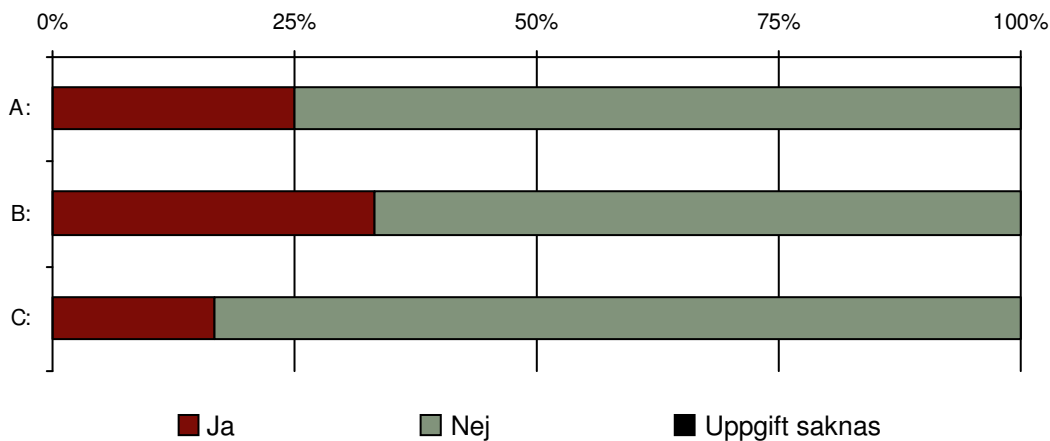
Åldersfördelning



Antal: 48
 Åldrar: 3 - 50
 Kön: M (23) F (25)

Sammanfattning

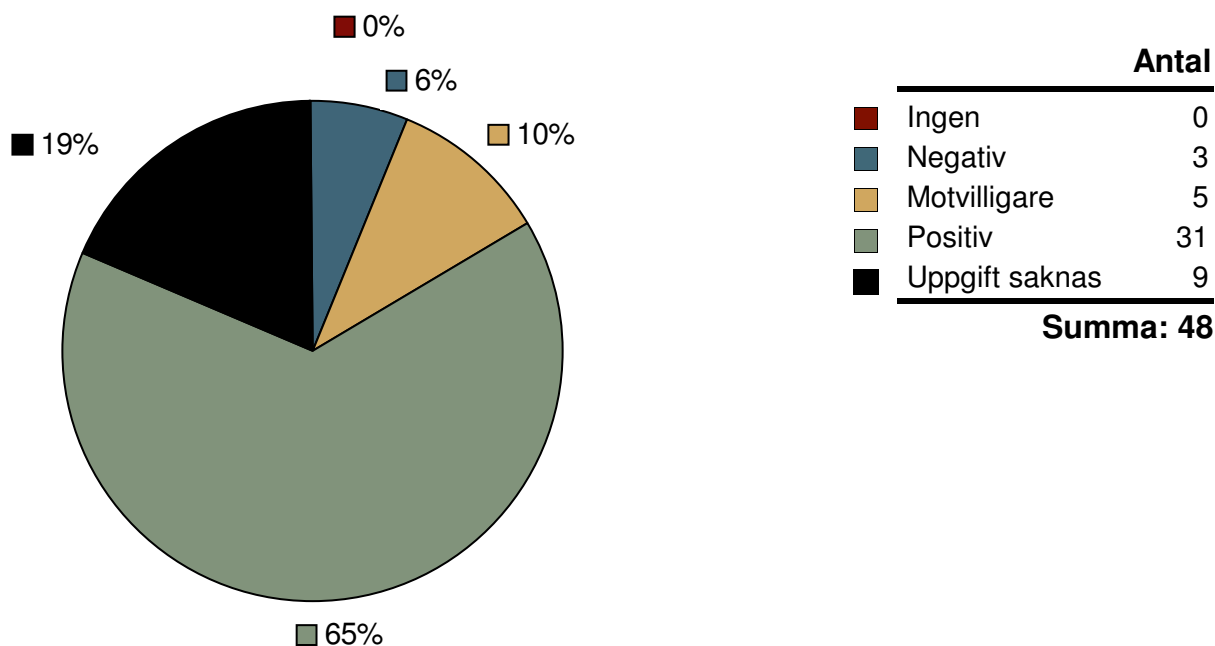
| | Ja | Nej | Uppgift saknas | N |
|------------------------------------------|----|-----|----------------|----|
| A: Svårförståeligt tal/saknar tal | 12 | 36 | 0 | 48 |
| B: Ät- och dricksvarigheter ¹ | 16 | 32 | 0 | 48 |
| C: Riklig dregling ¹ | 8 | 40 | 0 | 48 |



Viss försiktighet bör iaktas vid tolkning av diagrammet eftersom antal individer är färre än 100.

¹: Inrapporterat via frågeformulär

Accept vid tandundersökning



Karies

| | 3-6 år | 7-12 år | 13-19 år | Vuxna |
|-------------------------|--------|---------|----------|-------|
| deft¹ | | | | |
| Undersökta | 18 | 15 | | |
| Antal med deft=0 | 16 | 13 | | |
| Medelvärde | 0,3 | 0,3 | | |
| Standardavvikelse | 0,8 | 0,7 | | |
| Uppgift saknas | 3 | 0 | | |
| DMFT² | | | | |
| Undersökta | | 14 | 7 | 5 |
| Antal med DMFT=0 | | 12 | 5 | 4 |
| Standardavvikelse | | 1,2 | 1,0 | |
| Medelvärde | | 0,5 | 0,6 | |
| Uppgift saknas | | 1 | 0 | 0 |

1: Antal mjölk tänder med karies eller fyllning

2: Antal permanenta tänder med karies eller fyllning

Bettförhållanden

| | <u>Antal</u> |
|------------------|--------------|
| Neutralbett | 27 |
| Postnormal | 9 |
| Prenormal | 7 |
| Uppgift saknas | 5 |
| Summa: 48 | |

Maximal gapning

Barn yngre än 10 år

| | <u>Antal</u> |
|------------------|--------------|
| - 20 | 3 |
| 21 - 30 | 2 |
| 31 - 40 | 8 |
| 41 - 50 | 6 |
| 51 - | 0 |
| Uppgift saknas | 6 |
| Summa: 25 | |

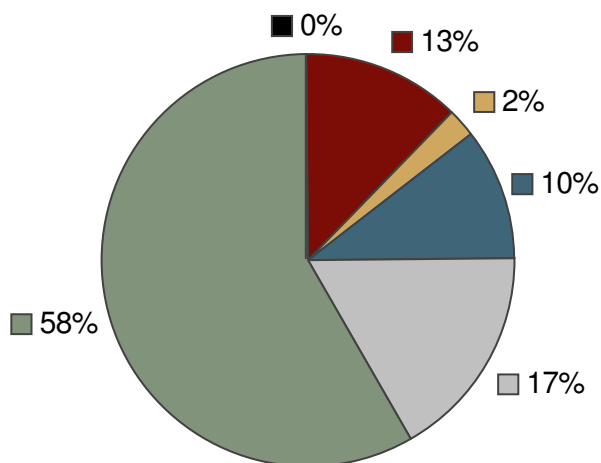
Barn från 10 år och vuxna

| | <u>Antal</u> |
|------------------|--------------|
| - 20 | 3 |
| 21 - 30 | 3 |
| 31 - 40 | 7 |
| 41 - 50 | 6 |
| 51 - | 4 |
| Uppgift saknas | 0 |
| Summa: 23 | |

1: Uppgiften införd i version 2 (2008) av observationsschemat.

Orofacial funktion

Talsvårigheter



| | Antal |
|----------------------------|--------------|
| Saknar tal | 6 |
| Mycket svårförståeligt tal | 1 |
| Svårförståeligt tal | 5 |
| Något otydligt tal | 8 |
| Inga svårigheter | 28 |
| Uppgift saknas | 0 |
| Summa: 48 | |

| Kliniska variabler | Antal Ja-svar | | | |
|------------------------------|--------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------|
| | Totalt N=48 (%) | Pojkar/Män N=23 (%) | Flickor/Kvinnor N=25 (%) | Uppgift saknas |
| Öppen mun i vila | 15 (31) | 11 (48) | 4 (16) | 0 |
| M mentalis hyperaktiv | 12 (26) | 7 (32) | 5 (20) | 1 |
| Nedsatt rörlighet i tungan | 9 (19) | 8 (35) | 1 (4) | 1 |
| Låg tonus i läpparna | 8 (17) | 6 (26) | 2 (8) | 0 |
| Nedsatt stabilitet i nacken | 5 (11) | 3 (14) | 2 (8) | 1 |
| Låg tonus i tungan | 5 (11) | 5 (22) | 0 () | 1 |
| Hypersensibilitet intraoralt | 4 (9) | 4 (20) | 0 () | 3 |
| Kranio-facial missbildning | 2 (4) | 1 (5) | 1 (4) | 1 |
| Låg tonus i tuggmuskulaturen | 2 (4) | 2 (10) | 0 () | 3 |
| Hög tonus i tungan | 1 (2) | 1 (4) | 0 () | 0 |
| Kort tungfrenulum | 1 (2) | 1 (4) | 0 () | 1 |
| Slemhinneförändringar | 1 (2) | 0 () | 1 (4) | 2 |
| Tungasymmetri | 1 (2) | 1 (4) | 0 () | 0 |
| Hög tonus i tuggmuskulaturen | 1 (2) | 0 () | 1 (4) | 3 |
| Facialis pares | 1 (2) | 0 () | 1 (4) | 1 |
| Läpp-käk-gomspalt | 1 (2) | 0 () | 1 (4) | 0 |