

Ektodermal dysplasi og tandpleje

Diagnosen "Ektodermal Dysplasi" (ED) dækker over en lang række medfødte tilstande (ca. 190) som på forskellig måde giver symptomer i vævstyper med samme embryonale (i det tidlige fosterliv) oprindelse, ektodermen. Symptomerne ses først om fremmest i hud, hår, kirtler, negle og tænder.

Det dominerende tandproblem er manglende tanddannelse, og det indgår med stor vægt i "Hypohidrotisk ektodermal dysplasi" (HED), som er den hyppigste og mest markante af de ektodermale dysplasier. Denne beskrivelse fokuserer på HED.

Hypohidrose betyder nedsat svedsekretion, hvilket er ensbetydende med en dårlig temperaturregulering. HED skyldes normalt en mutation i et gen (EDA) på X-kromosomet.

Tilstanden viser sig derfor forskelligt hos drenge og piger med drengene som de hårdest ramte. Ifølge en dansk undersøgelse fra 2006 (Michala Lexner) manglede drengene gennemsnitligt 22 tænder (12-28) mens de kvindelige bærere manglede gennemsnitligt 4 tænder (0-22).

Hos drenge med HED er der normalt også en afvigende facon på de tilstedeværende tænder – typisk tap-tænder (spidse tænder). Denne tendens er mindre hos de kvindelige bærere.

Der kan være mælketænder, som ikke fældes på normal vis og derfor kan have en relativ lang funktionstid.

Omfanget af tandmangler kan fastlægges ved hjælp af røntgenbilleder.

Troværdige oversigtbilleder kan hos de fleste tages i 5-6 års alderen, evt. tidligere.

Børn med HED (først og fremmest drenge) kan henvises til odontologisk videntcenter med henblik på tandlægelig diagnostik og vurdering samt planlægning af behandlingsforløb foruden rådgivning af forældre. Sideløbende vil der være kontakt til børnelæge, hudlæge og/eller genetiker og evt. andre lægelige specialer.

Tandlægelig specialbehandling tilbydes gennemført i videntcenter-regi, mens anden tandlægelig kontrol og behandling udføres lokalt i kommunal tandpleje, senere i voksentandplejen. Tandbehandlingen skal sikre barnet (og den voksne) en god tyggefunktion foruden et så normalt tand-smil som muligt.

Behandlingsprincipperne for den tandlægelige behandling svarer overordnet til det tandplejeprogram (Odontologisk Vårdprogram), som blev forfattet på en konsensuskonference i Sverige i 1998.

<http://www.lj.se/index.jsf?nodeId=26460&nodeType=8&refId=25819>

Spædbørnsalderen

- Diagnostik.

Før skolealder

- Forældreinformation om behandlingsmuligheder på kort og lang sigt.
- Røntgenundersøgelser.
- Ændring af kronefacon med plast- eller keramik-kroner.
- Aftagelige proteser.
- Evt. overveje implantat i underkæben som støtte for protese.

Tidlig skolealder

- Regelmæssig kontrol samt justering af kroner og proteser efter behov
- Spytsekretionsmåling
- Observation af kæbevækst bl.a. med røntgenundersøgelser.
- Evt. kæbeortopædisk behandling – en form for ”bøjlebehandling”.
- Tværfaglig behandlingsplanlægning.

Teenage alderen

- Yderligere behandling efter individuelle behov.
- Behandlingen kan indebære tandretning, kronebehandling, protesebehandling med mere.
- Det er målet at skabe et harmonisk smil og en god tyggefunktion med henblik på at denne foreløbige behandling kan fungere til ca. 20 års alderen.

20 – 25 års alderen

- Tværfaglig behandlingsplanlægning
- Gennemførelse af den ”permanente” protetiske behandling.
- Evt forudgået af en kæbekirurgisk behandling, hvis kæbernes indbyrdes position er ugunstig.
- Den protetiske behandling gennemføres efter det behandlingsprincip, der passer bedst for den enkelte patient.
- Der kan behandles med enten aftagelige eller fastsiddende proteser, jf. nedenstående.

Protetiske behandlingsprincipper

Aftagelige proteser.

HELPROTESER

Helproteser erstatter alle tænder i en kæbe. Helprotesen er lavet af akryl (et plast-materiale) . Den traditionelle helprotese fastholdes på gummen ved hjælp af den film af naturligt spyt, der ligger mellem protesen og gummen (en suge-effekt). Alternativt kan helprotesen fastholdes ved hjælp af 2 eller flere implantater, der sidder fast i kæbeknoglen. I protesen indlejres et trykknapsystem, der gør det muligt at klikke protesen fast på implantaterne

DELPROTESER

Delproteser erstatter manglende tænder i en kæbe, hvor der også er fastsiddende tænder. Protesen består af et metalskelet, hvorpå der er monteret tænder. Delprotesen fastholdes ved at støtte sig til de fastsiddende tænder.

Fastsiddende proteser.

TANDBRO

En traditionel tandbro består af bropiller og mellemlid. Bropillerne er naturlige tænder, der er beslebet så der kan fremstilles en tandkrone i metal og keramik. Mellem bropillerne indsættes mellemlid, der erstatter manglende tænder. Mellemliddet er også fremstillet af metal og keramik. Bropiller og mellemlid har facon som naturlige tænder og er sammenloddet som en sammenhængende konstruktion. Broen fastcementeret til de beslebne ankertænder.

IMPLANTAT-KRONER

Implantat-kroner består af implantat og en tandkrone. Implantater er indopereret i kæben ligesom en kunstig rod. Det er lavet af titanium og indsættes i kæben ved en operation i det tandløse område. På implantatet laves senere en tandkrone i metal og keramik. Kronen fastskrues til implantatet.

IMPLANTAT-BRO

Implantat-broen svarer til den traditionelle tandbro. Kun består bropillerne af implantater i stedet for naturlige tænder.

Find mere information om HED hos Center for Små Handicapgrupper (CSH)

http://www.csh.dk/index.php?id=401&beskrivelsesnummer=47&p_mode=beskrivelse&cHash=039e57129d

Find mere information om Odontologisk Landsdels- og Videncenter; AUH:

www.odontviden.aarhussygehus.dk

Artikel ved Hans Gjørup
Centerleder, specialtandlæge
Odontologisk Landsdels- og Videncenter
Aarhus Universitetshospital