

## Ehlers-Danlos (EDS)/Hypermobility Spectrum Disorders (HSD) - råd för tandvården

### RÅD FÖR TANDVÅRDEN

Diagnoserna EDS och HSD kan påtagligt påverka både munhälsa och tandvårdsomhändertagande. När en patient, oavsett ålder, får sin diagnos bör tandvården därför informeras om detta.

*Barnpatienter med EDS kärltyp remitteras alltid till pedodonti för vidare handläggning. Vuxenpatienter med samma typ remitteras alltid till en avdelning för sjukhustandvård/orofacial medicin för fortsatt handläggning inom specialisttandvård.*

Fullständigt parodontalt status bör registreras på alla vuxna patienter med EDS/HSD (fickdjup och blödning). Vid måttlig till svår parodontitsjukdom rekommenderas remiss till specialist i parodontologi.

Inför ställningstagande till implantatkirurgi rekommenderas kontakt med specialist i parodontologi/käkkirurgi. Det är inte lämpligt med implantatbehandling på patienter med EDS kärltyp.

Muskuloskelettala smärtor är vanliga vid EDS/HSD, vilket även kan involvera käkledsregionerna.

Vid uttalad ansiktssmärta lokaliserad till kind- och/eller käkledsregionerna bör specialist i bettfysiologi konsulteras. Kortisoninjektioner i käkleder bör undvikas.

### Tänk på följande:

- Patienten kan få besvär med yrsel när behandlingsstolen fälls nedåt/bakåt.
- Patienten kan ha svårt att gapa stort och under lång tid.
- Rekommendera lämpliga hjälpmedel och skonsam teknik för den dagliga munvården.
- Ta hänsyn till skörheten i gingiva och munslemhinna vid professionell tandrengöring.
- Det kan vara svårt att få adekvat effekt av lokalbedövning, överväg intraligamentell bedövning om så är möjligt.
- Vid tandextraktion bör alveolerna sutureras för så god hemostas som möjligt.

- Överväga skonsamma förflyttningsalternativ vid ortodontibehandling med noggrann uppföljning för att tidigt fånga upp eventuella tecken på parodontala komplikationer.
- Störningar i både dentin och emalj kan förekomma vid EDS och att tänderna därför lättare kan gå sönder.