

Juvenil idiopatisk artrit, JIA, odontologiskt vårdprogram

Käkledssymtom vid JIA

Käkledsengagemang hos barn med JIA är vanligt, även hos barn och ungdomar med medicinskt lindrig sjukdom. Rörelsesmärta, trötthet i käkarna, minskad gapförmåga, tuggsvårigheter, käkledsljud, öronvärk och huvudvärk kan vara symtom och tecken på käkledartrit. Symtombilden kan fluktuera och ”klassiska” inflammationstecken såsom svullnad, rodnad, värmeökning ses sällan vid käkledartrit. Därför är det svårt att tolka symtom och tecken på käkledsengagemang, speciellt hos små barn. Även relativt uttalad käkledsartrit kan föreligga utan tydliga subjektiva symtom.

En frisk käkled är förutsättning för normal tillväxt och utveckling av käk- och ansiktsskelettet. Käkledsartrit hos barn kan medföra tillväxthämning av underkäken med mandibulär mikrognati som följd, eller ansiktasymmetri om skadan är unilateral. Den växande individens käkleder har god förmåga till läkning. Viss återuppbyggnad av skadad vävnad kan, i gynnsamma fall, ske under lugna skeden av sjukdomen. Det är viktigt att tidigt diagnostisera ett käkledsengagemang, så att behandling kan sättas in för att förhindra smärta, funktionsnedsättning, destrukturer i käkleder och senare tillväxthämning.

Barnläkare med kompetens inom barnreumatologi ansvarar för den övergripande utredningen i samband med att ett barn insjuknar. Barn som diagnostiserats med JIA ska remitteras till pedodontist för bedömning. I remissen kan följande uppgifter anges:

- diagnos och subgrupp
- ANA, RF och i förekommande fall HLA B27
- SR, CRP
- subjektiva symtom
- medicinering och annan behandling
- samlad bedömning av aktivitet och allvarlighetsgrad.

Inom Region Jönköpings län finns ett odontologiskt JIA-team med företrädare för barnmedicin, pedodonti, bettfysiologi och odontologisk radiologi, samt möjlighet för konsultation med ortodontist och käkkirurg.

Odontologisk undersökning

Målsättningen är att upptäcka tidiga tecken på sjukdomsaktivitet för att kunna behandla smärta och funktionsstörning, samt att fortlöpande bedöma bettutveckling och påverkan på käktillväxt. Det krävs barnkompetens för att värdera barns smärta och obehag. Barns följsamhet kan leda till att symtom överrapporteras, medan rädsla för fortsatt utredning och behandling kan orsaka underrapportering.

Anamnes

Allmän

Frågor om allmänna ledbesvär, inverkan på dagliga aktiviteter och medicinering ska ingå.

Lokal

Fokus på symtom från käksystemet såsom gap- och tuggsvårigheter, smärtlokalisering, intensitet och duration, huvudvärk samt motoriska svårigheter vid tandborstning.

Klinisk undersökning

- Extraoral bedömning (profil, eventuell asymmetri)
- Intraoral undersökning avseende tänder, munhygien, slemhinnor, saliv (vid behov salivprovtagning)
- Bettfysiologisk utredning avseende underkåkens rörelseomfång och rörelsemönster, smärtsymtom från käkleder och käkmuskler i vila och funktion, käkledsljud, låsningar och upphakningar, ocklusion och artikulation, tandslitage och parafunktioner
- Bedömning av bett och bettutveckling (kåkrelation vertikalt, transversellt och sagittellt, vertikal och horisontell överbitning, mittlinjeförskjutning). Ge särskilt akt på postnormalitet

Foto, modeller, röntgen

På individuell indikation kompletteras undersökningen med:

- foto
 - extraoralt (en face och profil)
 - intraoralt (front, sidor, ocklusalbilder)
- studiemodeller med index i RP
- röntgen:
 - CBCT eller MRT. Panorama lämpar sig inte för käkledsdiagnostik
 - profilröntgen.

Uppföljning

- Klinisk undersökning till avslutad tillväxt (även vid symtomfrihet) och så länge barnet behandlas vid barnmedicin. Vid symtomfrihet årlig uppföljning.
- Radiologisk undersökning på individuell indikation.
- Vid fortsatt uppföljning vid pedodontin avseende käkleder och funktion i käksystemet, sänds efter överenskommelse informationsbrev till

allmäntandvården. Inom allmäntandvården erbjuds ordinarie fullständig tandvård med hänsyn till sjukdom och medicinering. Individuellt profylaxprogram sätts in. Vid nedsatt handmotorik rekommenderas eltandborste eller greppförstoring.

- Överföring från pedodontin till allmäntandvården för fortsatt uppföljning senast vid 18 års ålder. Skriftlig information och instruktion för uppföljningen sänds.
- Vid behov av fortsatt uppföljning inom specialisttandvården skrivs remiss från pedodonti till klinisk bettfysiologi senast vid 18 års ålder.

Information

- Information till patient och föräldrar om sjukdomens och medicineringens inverkan på orala hälsan, funktion och käktillväxt.
- Uppmuntra att genomföra ”egenkontroll” och ge akt på symtom i käksystemet såsom smärta, gapsvårighet och undvikande av föda med tuggmotstånd. Vid symtom bör tandvården kontaktas.

Odontologisk behandling

Akut artrit i käkleden

- Kontakta behandlande läkare för medicinska åtgärder och eventuellt ändrad medicinering.
- Vila, skonkost, eventuellt värme/kyla, – avvakta en vecka.
- Avvakta aktiv ortodontisk behandling.
- Vid kvarstående besvär: intraartikulär kortisoninjektion.
- Överväg avlastning av leden med bettskena (resiliensskena, stabiliseringsskena, Shoreplåt).
- Efter symtomfrihet årlig klinisk undersökning avseende käkleder och funktion, bettutveckling och käktillväxt. Radiologisk uppföljning på individuell indikation.
- Vid kvarstående rörelsenedsättning efter den akuta fasen rekommenderas rörelseträningsprogram.

Subjektiva besvär från käksystemet utan käkledsartrit

- Uppmana att undvika parafunktioner.
- Bedöm eventuell ledöverrörlighet.
- Rekommendera avspännings- och rörelseträning.
- Överväg avlastande bettskena (resiliensskena, stabiliseringsskena, Shoreplåt).
- Remiss till fysioterapeut vid nack-skulderbesvär.

Oklusionsförändringar och tillväxtavvikelser

Behandlingen ska leda till stabilisering av bettet i syfte att uppnå gynnsamma belastnings-förhållanden och en god tuggfunktion.

- Oklusionsstabiliserande behandling (till exempel bettskena, bettslipning, oklusionsstabiliserande fyllningsterapi).
- Tillväxtadapterande käkortopedisk behandling.

Käkledsförändringar i inaktivt skede

Vid konstaterad käkledsförändring sker uppföljning på individuell indikation.

Vid samtidig störning i käktillväxt:

- tillväxtadapterande/käkortopedisk behandling.
- käkkirurgisk konsult vid skelettal käkavvikelse, som inte kan behandlas ortodontiskt (till exempel asymmetri, öppet bett, mandibulär retrognati), samt. vid grav terapiresistent funktionsnedsättning. Bedömning görs om käkledskirurgi eller ortognat kirurgi ska erbjudas före eller efter avslutad tillväxt.

Inaktiv sjukdom

- Remission vid JIA definieras som symtomfrihet utan medicinering under två år.
- Information till patient och föräldrar om fortsatt egenundersökning avseende gapförmåga, rörelsesmärta och käkledsljud och att kontakta tandvården vid behov.
- Patienter i remission kan avslutas vid avslutad tillväxt, såvida inte förändringar i käkleder konstaterats eller behandling för avvikelser i ocklusion, käktillväxt eller funktion är motiverad.

Om dokumentet

Vårdprogrammet bygger på "Odontologiskt vårdprogram för juvenil idiopatisk artrit, JIA", som utarbetades vid workshop 2003-04-03 - 04 arrangerad av Kompetenscenter för sällsynta odontologiska tillstånd vid Odontologiska Institutionen, Jönköping, samt en uppdatering 2018 av detta program. Uppdateringen sammanställdes vid Eastmaninstitutet, Folktandvården Stockholms län AB i samarbete med Barnreumatologen vid Astrid Lindgrens barnsjukhus efter konsultation med odontologiska specialister och barnreumatologer från hela landet.