

Ehlers-Danlos (EDS)/ Hypermobility Spectrum Disorder (HSD)

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 att

- 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 förflyttningssalternativ 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.