



Gigt hos børn rammer ofte kæben

Gigttrante Børns
Forældreforening



Kæbeledspåvirkning hos gigtbørn

Røntgenundersøgelser har vist, at ca. 60% af børn med børneleddegigt får forandringer i kæbeledet i sygdomsforløbet.

Senere undersøgelser med bl.a. magnetisk resonansscanning tyder på, at gigtaktivitet i kæbeledene formentlig forekommer i flere tilfælde, end man kan se på røntgenundersøgelser.

Brusken i kæbeledet og selve ledhovedet er særligt sårbare overfor gigtangreb, og hvis kæbeledbrusken ødelægges pga. gigt, fører dette til, at underkæben vokser mindre end normalt. Dette ses også selvom betændelsesprocessen (gigtaktiviteten) i kroppens øvrige led senere standser. Derfor er det vigtigt at opdage gigt i kæbeledet tidligt for at forhindre eller minimere senfølger i forbindelse med underkæbens vækst.

Vær opmærksom på symptomer fra kæben

Det billede, der efterhånden er dannet af forløbet af kæbeledsgigt, tyder på en langvarig proces. Aktivitet i kæbeledene kommer ofte sammen med øget generel gigtaktivitet.

Gigtaktivitet i kæbeledene kan opstå akut, men vil ofte starte uden væsentlige gener eller smerter. Akut gigt i kæbeledet er altid ledsaget af smerter fra leddet (foran øret) og nedsat gabebevne. I nogle tilfælde er der i midlertid kun svage eller slet ingen symptomer fra kæbeledet, selv om der er aktivitet, og skaden opdages i så fald først senere. Der kan være perioder med nedsat gabebevne og ømhed ved gabning og tygning. Disse symptomer forsvinder ofte efter et stykke tid, men kan dukke op igen.

Følger af gigt i kæben

Gigtaktivitet i kæben kan, som nævnt ovenfor, føre til forandringer, der over tid påvirker den måde kæberne vokser på.

Normalt vokser underkæben fremad og nedad. Hos børn med gigt, der involverer kæbeledet, er denne vækst nedsat, og bløddelene vokser også mindre. Hvis der ikke behandles, vil den nedsatte vækst ændre ansigtets udseende. Profilen kan påvirkes, så hagen synes mindre og ligger længere tilbage i ansigtet.

Hvis kun det ene kæbeled er påvirket, eller hvis det ene kæbeled har været påvirket i længere tid end det andet, kan der opstå en skævhed – en asymmetri - hvor hagen afviger til den mest påvirkede side.

Når kæbernes vækst forstyrres, påvirkes udviklingen af tandbuerne, og der opstår nogle karakteristiske afvigelse i bidforholdene. Typisk vil der være et stort overbid, og tænderne når måske ikke helt sammen fortil. Der er også ofte pladsmangel til tænderne, fordi kæberne er mindre end normalt.



13-årig pige med børneleddegigt som har haft gigtaktivitet i kæbeledene, hvilket har påvirket underkæbens vækst

Forebyggelse og behandling

Det er vigtigt at alle børn, som får stillet diagnosen børneleddegigt, snarest muligt får undersøgt kæbeled og bidforhold på tandlægeskolerne i Århus eller København. Erfaringer fra de sidste 10 år viser, at 28% af børnene havde tegn på kæbeledspåvirkning vurderet ved røntgenundersøgelse og klinisk vurdering ved første undersøgelse hos tandlægen, og flere af disse børn havde allerede tegn på senfølger med reduceret underkæbelængde og afvigelse i bidudviklingen.

De børn, som ikke har tegn på kæbeledsgigt ved første kontrol på tandlægeskolen, må formodes at have risiko for at udvikle kæbeledsgigt i sygdomsforløbet. Det er derfor vigtigt, at også disse børn følges med regelmæssige kontroller af kæbeleddene på Tandlægeskolen.



Eksempel på tandstilling hos et barn med tidlig gigt-påvirkning i begge kæbeled, ændret kæbeudvikling og deraf følgende dårligt sammenbid

Forældrene informeres desuden om, at de skal henvende sig, hvis barnet får akutte smerter foran øret og/eller får nedsat gabeevne.

Behandling af tidlig kæbeledsgigt kan bl.a. være medicinsk behandling med Prednison, behandling med aftagelige skinner eller tandreguleringsbøjler af akryl. Behandlingen af allerede opståede afvigelser i kæbevækst og bidudvikling kan, afhængig af problemets omfang, omfatte en eller flere af de følgende behandlingstyper:



Aftagelig akrylskinne til fuldtidsbrug

Behandling med aftagelige skinner og tandreguleringsbøjler som er lavet af akryl

Formålet er at styre underkæbens vækst og tandfrembrud så tæt op ad normal vækst som muligt. Samtidig kan u hensigtsmæssige forandringer i tandstillingen som følge af ændret kæbevækst til en vis grad forebygges. Der er erfaring for, at der også kan opnås en vis aflastning af kæbeleddene i perioder med høj aktivitet.

Tandreguleringsbehandling med faste bøjler, også kaldet "togs Skinner"

Ved denne behandling justeres tandbuernes og tændernes indbyrdes placering, så der fås et godt sammenbid. Bøjlebehandlingen er enten afslutning på behandlingen eller, om nødvendigt, forbehandling til en operation på kæberne.

Operation af kæbeknoglerne

I enkelte tilfælde kan vækstforstyrrelsen af underkæben føre til så omfattende afvigelser i kæberne og bidudviklingen, at der er behov for et kæbekirurgisk indgreb. Behandlingen har til formål at flytte kæberne og evt. forlænge knoglerne. Al operativ flytning af

kæberne kræver for- og efterbehandling med faste bøjler på tænderne.

Undersøgelse og behandling på tandlægeskolerne

Børn med leddegigt skal henvises til Tandlægeskolerne, der samarbejder med landsdelscentrene på Skejby Sygehus og på Rigshospitalet om behandlingen af børn med leddegigt.

Øst for Storebælt henvises til Tandlægeskolen i København og vest for Storebælt henvises til Tandlægeskolen i Århus. Tandlægeskolerne og de børnereumatologiske centre koordinerer behandlingen. Der samarbejdes i det omfang, det er muligt med kommunale tandklinikker og privatpraktiserende tandlæger.

Afdeling for Pædagogik og Klinisk Genetik, Tandlægeskolen,

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet
Københavns Universitet
Nørre Allé 20, 2200 København N
Tlf.: 3532 6751

Afdelingen for Ortodonti, Tandlægeskolen,

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet,
Århus Universitet,
Vennelyst Boulevard, 8000 Århus C
Tlf.: 8942 4146



**Gigtramte Børns
Forældreforening**

