

Råd for god tannhelse ved autoimmunt polyendokrint syndrom type 1 (APS-1)

APS-1 er en sjelden, arvelig autoimmun sykdom som karakteriseres ved svikt i hormonproduksjon, fortrinnsvis fra biskjoldbruskkjertelen og binyrene. De vanligste orale manifestasjonene er emaljahypoplasi og kroniske soppinfeksjoner og sår i munn og svelg. Sykdommen debuterer i barneårene, men blir oftest diagnostisert senere i livet.

Det er viktig for allmennpraktiserende tannleger å vite om syndromet for å bidra til tidlig diagnostisering og optimalisering av tannhelsetjenesten.

Klinisk undersøkelse

- Ta opp grundig anamnese i forhold til mineraliseringsforstyrrelser (appendiks 2). Kliniske foto, røntgenbilder, candidatest.
- Systematisk slimhinneundersøkelse

Kartlegging av emaljeforandringer

- Hyperplasiene følger et karakteristisk mønster med spisse kuspetopper på molarer/ premolarer/hjørnetenner og/eller en bulket emaljeoppbygging. Okkusalt sees ofte tap av fissurmønster. Incisiver har ofte avskallet emalje på øvre 2/3 av bukkalflaten og/eller hypoplasi i form av groper og furer
- Hypomineralisering i ulike grader
- Kan affisere deler av tannen/hele tannen
- Ofte ser man frisk emalje i den gingivale delen av tannen og horisontale emaljedefekter bukkalt eller lingualt
- Hyperplasiene er typisk harde ved sondering

Soppbehandling/Antifungale midler

- Mycostatin mikstur® (Nystatin)/Nystimex (sukkerfri): Lokalbehandling (oral løsning), 1 ml x 4-8 ggr daglig i 1-2 uker (opptil 6 uker)
- Diflucan® (Fluconazol): Ved alvorlig soppinfeksjon, systemisk behandling - (klotrimazol), 3-4 ggr daglig 1-2 uker (tablettform), via fastlege, blå resept
- Ved angulær cheilit: påsmøres Mykostatin, Fungoral eller Canesten®

Anbefalinger

- Unngå kariogent kosthold, unngå drikke med lav pH, unngå sterk og syrlig mat og råde pasient til røykeslutt og måteholdenhet med alkohol
- Anbefale fluortannkrem uten natriumlaurylsulfat, 2 ganger daglig
- God plakk kontroll og intensiv fluorterapi ved behov
- Individuelt tilpassede innkallingsintervaller for god oppfølging ved oral candidose, sår og slimhinneforandringer
- Ved munntørrehet bruk av salivastimulerende midler og/eller saliva-erstatningsmidler

Videre tiltak og rettigheter

- Kontakte fastlege ved mistanke om APS type 1 og register for organspesifikke autoimmune sykdommer (ROAS), Haukeland universitetssykehus
- Henvise til oralkirurg for oppfølging ved forandringer i slimhinner
- Kontakte TAKO-senteret og/eller regionale odontologiske kompetansesentre (ROK) for råd om behandling og oppfølging
- Informere pasient om at sykdommen er på HELFOs liste for godkjent refusjoner etter pkt 1, liste A (sjeldne sykdommer)

Faktaarkene er utarbeidet av tannlegespesialister MC. Marthinussen, C. Gjerde og A. Bletsa, Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vestland, tannlege/ph.d.-stipendiat H. Borge, Universitetet i Bergen (UiB) og professor. ASB. Wolff og professor/overlege ES. Husebye, Haukeland universitetssjukehus og UiB.

