

REFERAT AF
ODONTOLOGISKE VIDENSCENTRE- 10 ÅRS
SYMPOSIUM

11-01-2013
ODENSE

Hans Gjørup OT, Specialtandlæge Odontologisk Landsdels- og Videnscenter
AU.

Formål med Videnscentrene- Optimering af tilbud til:

1. Patienter med sjældne medfødte generelle lidelser, der giver tandanomalier.
2. Sjældne tandanomalier

Opgaver: Konsultativ funktion

Dokumentation og vidensopsamling.

Specialiseret behandling af børn og voksne

100 patienter pr. år pr. center. Flest 0-20 årige

Generelle lidelelser: Ektodermal dysplasi

Osteogenesis imperfekta

Specifikke : Amelogenesis imperfacta

Agnesier (Mange)

Der samarbejdes: RH-AU og nordisk. Og der formidles til patientforeninger.

Flemming Skovby.Prof.dr.med. RH
Medfødte sygdomme med manifestationer fra ansigt, mund
og tænder.

Hereditær Rakitis.

Hovedfacon.

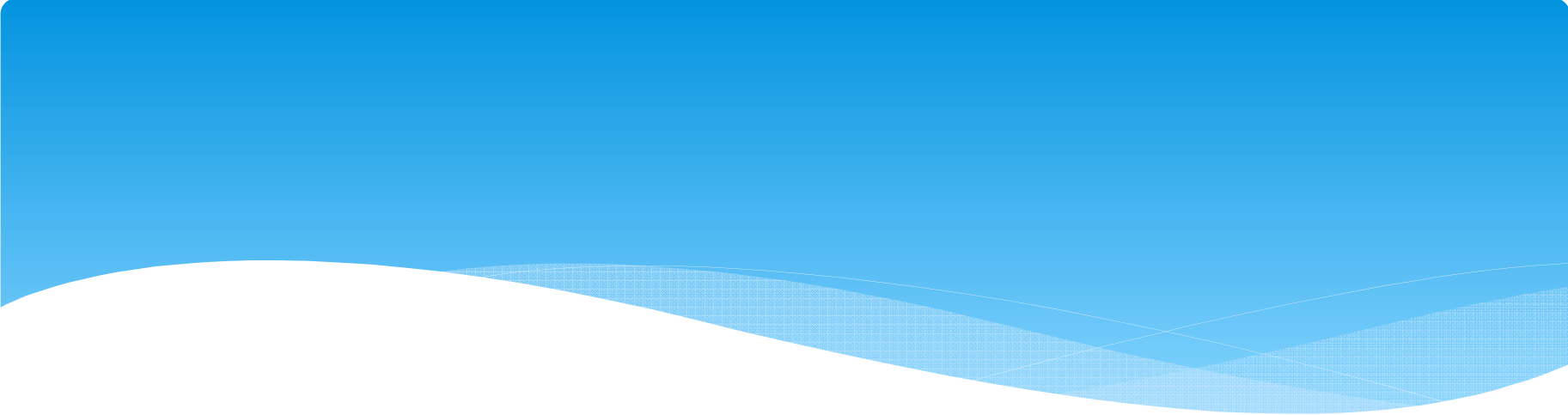
Deformationsbetinget posterior plagiocephali.

Kraniosynostose (unilateral) Uopdaget fører til
ansigtsscoliose.

Syndromal kraniosynostose.

Spalter/Retrognati.

Behandling foregår i kranio-faciale teams AU/RH

- 
- * Ved misdannelser undersøges om, det er en isoleret misdannelse eller del af et syndrom.
 - * Der anvendes gen-analyser.
 - * Såkaldte aflejringssygdomme giver kliniske manifestationer:
 - * Pt. fødes normal og der sker så progression af dysmorf i ansigtet hen ad vejen.
 - * Behandling : Køb af manglende enzymer (DYRT!), der forbedrer livskvaliteten og dysmorfien.

Inger Kjær. Prof. Dr. Med. Et dr. Odont.
Odontologisk Institut Kbh.s universitet.
Mundhulens Genetik – og daglig praksis i Videnscenter

- * 1. Ansigts- og kraniefelter: Der udgår forskellig genetisk information til Hoved/OK/UK fra sella turcica (der ses fejl her)Misdannelser sket præ-natalt.
- * Felter: Fronto-nasalt, maxillært, palatinalt, mandibulært.
- * 2. Tandudvikling/ PA membran. Hun talte om ektodermale ”rester” i rodhinden?

Dorte Haubek.Prof.PhD.dr. Odont. Institut for Odontologi AU. Genetik og Tandannelsesforstyrrelser.

- * Adskillige rapporter i litteraturen knytter geno- og fænotype indenfor en given tilstand.
- * Amelogenesis Imperfecta: Resultat af genmutationer. Omfatter begge tandsæt. To typer : Hypocalcificerede og hypomineraliserede.
- * MIH –tænder (Ikke Videnscentrene) . Genetisk eller erhvervet (miljøbetinget) ?? Sandsynligste årsag i øjeblikket . Sygelighed i barndommen.
Øget frekvens hos for tidlig fødte (Hørt andetsteds, BO).

Dorte Haubek forsat-

- * Rakitis. To typer – Nutritiv (Engelsk syge , D-vitamin mangel / Ikke helt forhistorisk) og hereditær .

- * Hereditær rakitis (Hypofosfatæmisk rakitis):
Karakteristika-

Væksthæmning, hjulben, translucent, gullig, grå emalje med mange infraktioner. Mange rodbehandlede tænder i front. Frontal bossing af kraniet. Reduceret længde og anderledes morfologi af næsebenet.

Jette Daugaard-Jensen OT, Odontologisk Videnscenter , RH Genetik og tanderuption

- * Eruptions anomali (Sjældne genetiske tilstande)
- * Downs Syndrom
- * Cleidokranial dysplasi
- * Hyper IgE Syndrom (Medfødt immundefekt)
retention af perm. præmolarer og 3'ere.

Tanderuption er afhængig af følgende elementer:

Kronefolliklens evne til resorption

Rodfolliklens innovation

PA membranen

Jette Daugaard forsat-

- * Primær retention: 2 års forsinket eruption. Ved denudering lægges glasionomer på for at undgå gingivaindvækst.
- * Sekundær retention: Standset frembrud (Fejl i PA membranen) Skal reguleres på plads med apperatur. Hjælper ikke med redressment force!
- * PFE : Primary failure of eruption. Ikke syndrom relateret.
Ingen ankylose eller hindring af frembrudsretningen. Alle tænder distalt for den mest mesiale er afficerede. Kan IKKE behandles med OR – følge: posterioirt åbent bid. Mutation af parathyreoidea hormon.

Karen M.V. Olesen. Bestyrelsesmedlem i
Ektodermal Dysplasiforening.
At leve med en sjælden sygdom i udkants Danmark

- * Beskrivelse af familielivet for en familie med 4 børn,
der alle lider af Hypohidrotisk Ektodermal Dysplasi.

* 😊

Birgitta Bergendal. Klinikchef, dr. Odont. National
Oral Disability Centre, Jönköping.
Treatment with dental implants in rare disorders.

- * Evidens : Type og grad.
- * Laveste evidens : ” Bedst mulige ” afhængig af individuel klinisk expertise og kendt evidens.
- * Svært med implantater ved ektodermal dysplasi (problemer med knoglestrukturen)
- * Herefter (GAB! ☺)

”Kliniske indslag”

- * Poul Vedtofte OT, dr. Odont RH:
Behandling af eruptionsanomalier.
- * Peter Nørlinger, Afdelingstandlæge Inst. for
Odontologi AU:
Rekonstruktiv behandling ved svær oligodonti.
” Scoreværdien skal opretholdes ”

Flemming Isidor.Prof.dr.odont.Institut for Odontologi, AU

Hvordan går det med de protetiske rekonstruktioner?

* ”Intet holder evigt” – heller ikke implantater.

Overlevelse:

Enkelttandsimplantater 95% efter 10 år

Kroner 90 % efter 10 år.

Større overlevelse end succes.

Komplikationer: Løsning af skrue

Chipping

Tænder flytter sig! – Det gør implantater
ikke! - Livslangt.

Sven Kreiborg. Prof.dr. Odont. Odontologisk Institut, Kbh U.
Cleidocranial dysplasi og behandling.

- * Skeletal dysplasi – Forsinket modning af osteoblaster og osteoklaster.
- * Tandmæssigt : KAOS ! – Multiple overtallige permanente tandanlæg/tænder, der danner en næsten komplet 3. dentition.
- * 3. dentition ligger lingualt og okklusalt for de normale, der ikke erupterer og derfor har rodafbøjninger.
- * Der sker ikke resorption af mælketænder.
- * Tidlig diagnostik: Første overtallige tænder kommer i 6-årsalderen.
- * Behandling: Ex af mælketand og overtallig samt knogle, når den permanente er ½ roddannet.

Gro Haukali. Afdelingstandlæge, Odontologisk Institut. AU.
Amelogenesis imperfecta-Behandlingsmæssige udfordringer i
alderen 3-18 år

- * AI: Genmutation i genet for dannelse af ameloblaster.
- * Lidelsen er ofte forbundet med smerter .
- * Behandlingsprincipper: Sikre bidhøjde og afdække følsomhed.
- * Ofte behandles helt små børn med stålkroner i GA.
- * Vigtigt med tidlig henvisning.

Tine Hjorth, Specialtandlæge, ph.d., Institut for Odontologi, AU.
Nye ortodontiske behandlingsstrategier ved muskelsvind.

- * Pt. mister gradvist deres muskelkraft. Heraf følger udvikling af åbent bid, overeruption af bageste molarer.
- * Generelt frarådes OR og KIR af denne gruppe.
- * Længere levetid gør, at det kan være nødvendigt at prøve, og her er formålet at bedre tyggefuntion, pænere udseende og mindre snorken.
- * Behandling er mulig, men skal retineres livslangt.

Jens O. Andreasen, overtandlæge dr. Odont. hc.
Dental trauma guide.

- * Toget skulle nåes! – Så ved nogen noget derfra ?
- * Traume guiden findes på internettet og antal brugere heraf viser, at der er behov for digitaliseret viden.
- * Der findes en database, der hedder Rarelink, Her kan man gå ind og læse om syndromer mm.
- * DET VAR, HVAD JEG HAVDE FRA DAGEN 😊 😊