

Risiko for udvikling af knogleresorptioner i kæbeledet og initial behandling hos børn med juvenil kronisk arthritis (autoreferat)

Børn med juvenil kronisk artrit og kæbeledsinvolvering risikerer ændring af ansigtets vækst. Afhandlingen vurderer risikoen for kondylær resorption og evaluerer skinnebehandlingen

Thomas Klit Pedersen

Børn med juvenil kronisk arthritis (JCA) får i ca. 60% af tilfældene radiologiske artritforandringer i kæbeledet (TMJ). Følgerne af arthritis i kæbeledet er en markant vækstforstyrrelse af det kranio-mandibulære kompleks. Konventionel ortopædisk/ortodontisk behandling giver kun i mindre grad fuldt tilfredsstillende resultat.

TMJ-involvering og resorptionsgrad af processus condylaris

I alt 169 patienter med JCA blev undersøgt radiologisk og klinisk mhp. diagnosticering af involvering af kæbeledet. Oplysninger om køn, alder ved sygdomsstart, undertyper og forløb blev indhentet fra hospitalsjournalerne. Størrelsen af de radiologiske forandringer blev beskrevet som intakt knogleafgrænsning over mindre erosioner til total destruktion af kondylerne og klassificeret i fire kategorier.

Hos 59,8% af patienterne var ét eller begge kæbeled involveret. Polyartikulær type og tidlig sygdomsdebut var stærkt statistisk signifikante faktorer forbundet med kæbeledsinvolvering. Et polyartikulært forløb af den systemiske og den oligoartikulære type var forbundet med resorptioner i kæbeledet. Positiv HLA-B27 var en beskyttende faktor mod kæbeledsartrit. Der var tendens til at pigerne havde højere prævalens end drengene. Polyartikulær type, tidlig opståen og polyartikulært forløb var relateret til alvorligere resorptioner. Patienter med positiv HLA-B27 var beskyttet mod større knogleresorptioner.

Tidlig behandling af den vækstbetingede kæbedeformitet

Behandling med distractionskinne har til formål at optimere underkæbens funktion og okklusion, samtidig med at kæbe-

ledet aflastes og underkæbens position gradvis ændres under væksten. Behandlingen tilpasses sygdommens forløb og tager hensyn til tilstanden i kæbeledet.

Evaluering af distractionskinnebehandlingen ved behandling af bilateral involvering

Femogtyve patienter med svær involvering af begge kæbeled og mandibulær vækstforstyrrelse blev behandlet med en distractionskinne. Alle patienter havde udprægede knogleresorptioner. Laterale cefalogrammer blev taget ved omkring behandlingsstart og ca. hver 12. måned.

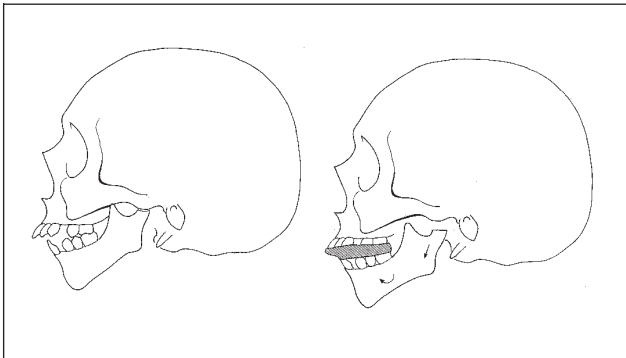
Der sås en statistisk signifikant øget højdevækst af underansigtet såvel anteriort såvel som posteriort. Der skete en posterior rotation af maksillens basis, men ingen formindskelse af den posteriore ansigtshøjde; okklusplanet og mandiblen basis sænkede parallelt samtidig med en sænkning af articulare på 3,5 mm i gennemsnit. Der kunne ikke konstateres nogen posterior rotation af mandiblen.

Effekten var størst hos de patienter som var længst i behandling, hvor kooperationen var god og hvor behandlingen forløb problemfrit.

Undersøgelse af asymmetriens udstrækning hos patienter med unilateral kæbeledsinvolvering

Atten patienter med klinisk synlig asymmetrisk vækst af ansigtet som følge af unilateral kæbeledsinvolvering blev undersøgt mhp. at lokalisere asymmetrien på P-A cefalogrammer.

I det vertikale plan var afstanden til referencelinien gennem højre og venstre latero-orbitale (LO) fra basis af maksillen, subangulære basis af mandiblen (antegonion), molarerne i over- og underkæbe samt midtpunktet af underkæbein-



Princippet i distraktionsskinnens funktion: Gradvis højdeforøgelse posterior understøtter den normale anteriore vækstrotation.

cisivens incisalkant statistisk signifikant mindre i den involverede side.

Af de parrede anatomiske strukturer var punktet LO placeret i signifikant længere afstand fra midtlinjen i den ramte side. Der var en tendens for antegonion i den involverede side til at være længere fra midtlinjen. Dentalt havde overkæbeincisiven i den ramte side en tendens til at være længere fra midtlinjen end i den raske side.

Af de punkter som normalt ligger i midtlinjen, var spina mentalis stærkt signifikant devierende til den involverede side. Der var tendens til samme afvigelse af incision superior frontale. Mod forventning var der ingen afvigelse af incision inferior frontale. Hældningen af underkæbeincisiven i såvel den raske som involverede side afveg signifikant fra referencelinien idet rødderne hældede mod den involverede side. Der var parallelitet af underkæbeincisiverne.

I overkæben var den raske sides incisiv anguleret med kronen mod den involverede side mens incisiven i den involverede side stod ret op, parallelt med referencelinien. Underkæbeincisiverne og raske sides overkæbeincisivs længdeakser var parallelle.

Evaluering af effekten af distraktionsskinnen hos patienter med unilateral involvering

Ved evaluering af P-A cefalogrammer efter 16 mdr.s behandling med distraktionsskinne sås en sænkning af ramusområdet i den ramte side, som var større end den raske side. Herudover sås lige stor vækst i den ramte og i den raske side. Der kunne endvidere konstateres en opretning af overkæbeincisiverne.

Distraktionsskinnens effekt på symptomer og kliniske fund

Seksohalvtreds patienter med betydelige radiologiske TMJ-forandringer blev undersøgt mhp. subjektive og objektive

symptomer fra tyggeapparatet. Højre og venstre kæbeled blev opfattet som to individuelle led, dvs. 112 led undersøgtes. Behandlingen blev herefter påbegyndt med en distraktionsskinne, og der blev løbende foretaget undersøgelse af symptomer og funktionel status.

Der forekom bedring i kæbeleds- og muskelsymptomer samt af funktionsproblemerne under skinnebehandlingen.

Der var en tilsvarende forbedring i de kliniske fund, med undtagelse af kæbeledsknæk. Det var indtrykket at forbedringen i kliniske fund kom senere i forløbet end afhjælpningen af symptomerne.

Konklusion

Det synes at være muligt at understøtte ansigtets normale posteriore højdevækst på trods af destruktion af vækstzonen og ændret ledfunktion hvorved den posteriore rotation af underkæben undgås.

Asymmetrisk udvikling af det kranio-mandibulære kompleks ved unilateral kæbeledsartrit påvirker hele mandiblen og mandiblens dentoalveolære område. Asymmetrien forplanter sig endvidere til maksillen hvor både det dentoalveolære område og maksillens basis påvirkes. Asymmetrien er udbredt til hele mandiblens muskulære funktionsområde.

Distraktionsskinnen kan tilsyneladende fastholde symmetrien under væksten. Direkte opretning af asymmetrien er vanskelig at opnå. Behandling med distraktionsskinnen kan fjerne symptomerne og forbedre kæbeleds- og muskelfunktionen. ■

Thomas Klit Pedersen: Risiko for udvikling af knogleresorptioner i kæbeledet i relation til subtyper og effekt af initial behandling af vækstbetingede, maxillofaciale anomalier og malokklusioner hos børn med juvenil kronisk arthritis. (Ph.d.-afhandling). Tandlægeskolen, Århus, 1996.

Afhandlingen er udgivet af Aarhus Universitet og er på 156 sider. Den kan købes ved henvendelse på Afd. for Ortodonti, Tandlægeskolen i Århus.

Forelæsnngen fandt sted den 21. juni 1996. Overlæge, dr.med. Troels Herlin, Børneafdelingen, Skejby Sygehus, og specialtandlæge, dr.odont. Anne E. Stabrun, Oslo, sad i bedømmelsesudvalget.

Undersøgelsen blev støttet af Dansk Tandlægeforenings Forskningsfond.

Forfatter

Thomas Klit Pedersen, tandlæge, ph.d.

Afdeling for Ortodonti, Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet

Referatet bringes som parallelpublikation i *Tandlægenes Nye Tidsskrift*.