



# Munhälsa och orofacial funktion hos personer med Fetalt alkoholsyndrom

## Rapport från frågeformulär

Rapport baserad på data hämtade ur Mun-H-Centers faktabas om munhälsa och orofacial funktion hos personer med ovanliga diagnoser, MHC-basen. Insamling av data har skett genom att personen själv, anhörig eller vårdare fyllt i Mun-H-Centers frågeformulär om tandvård, matsituation och dregling. Kartläggningen omfattar 12 frågeformulär.

**Beräknad förekomst:** 200:100 000 levande födda.

**Orsak:** FAS orsakas av att fostret varit utsatt för alkohol under fostertiden.

**Allmänna symptom:** Fyra kriterier ska uppfyllas för att diagnos ska ställas:

- Mamman har missbrukat eller varit beroende av alkohol under graviditeten
- Typiska anletsdrag
- Tillväxthämning
- Symtom från centrala nervsystemet/hjärnan

Koncentrationssvårigheter, hyperaktivitet, sömnrubbingar och inlärningssvårigheter är vanligt. Ett flertal organ kan vara påverkade, exempelvis hjärta, skelett, njurar och ögon. Vilka skador som uppstår beror på när under graviditeten som fostret har exponerats för alkohol.

**Orofaciala/odontologiska symptom:** Karaktäristiska ansiktsdrag är associerade med syndromet. Läpp-käk-gomspalt, underbett och tandutvecklingsstörningar förekommer. En del barn med FAS har munmotoriska problem som påverkar tal- och ätutveckling.

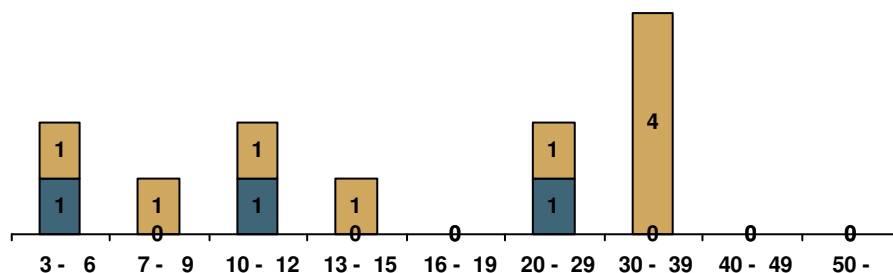
### Orofacial/odontologisk behandling:

- Viktigt att personer med FAS tidigt får kontakt med tandvården för förstärkt förebyggande vård och munhälsoinformation.
- Tand- och bettutveckling ska följas. Vid avvikelser ska ortodontist konsulteras på tidigt stadium för planering av eventuell bettkorrigerande behandling.
- Munmotorisk träning och stimulering kan vara aktuellt vid ättsvårigheter, talsvårigheter och nedsatt salivkontroll.
- Tal-, språk- och kommunikationsträning är ofta motiverat.

### Källor

MHC-basen – Mun-H-Centers databas om munhälsa och orofacial funktion vid sällsynta diagnoser.  
Ågrenskas Dokumentation.

## Åldersfördelning



Antal: 12

Åldrar: 5 - 37

Kön: M (3) F (9)

## Tilläggsdiagnoser

Medicinsk funktionsnedsättning	Ja	Nej	Uppgift saknas
Medfött hjärtfel	2	10	0
Annan hjärt-kärlsjukdom	0	12	0
Epilepsi	1	11	0
Astma	2	10	0
Behov av andningsunderstöd	0	12	0
Allergi	4	8	0

Neuropsykiatrisk diagnos	Ja	Nej	Uppgift saknas
ADHD/ADD	2	10	0
Autistiskt syndrom	3	9	0
Autistiska drag	3	8	1
Asperger syndrom	0	12	0
Tourette syndrom	0	12	0

Allmän funktionsnedsättning	Ja	Nej	Uppgift saknas
Utvecklingsstörning	3	8	1
Motorisk funktionsnedsättning	5	7	0
Synnedsättning	4	2	6
Hörselnedsättning	3	8	1
Kommunikationssvårigheter	3	5	4

## Om tandvård och munhälsa

### Tycker du att du får den tandvård du behöver?

	Antal
Ja, i hög grad	10
Ja, i viss mån	2
Nej, inte särskilt	0
Nej, inte alls	0
Uppgift saknas	0
<b>Summa:</b>	<b>12</b>

### Hur många gånger per år brukar du besöka tandvården?

	Antal
Tre eller flera gånger per år	2
Två gånger per år	4
En gång per år	5
Mer sällan än 1 gång per år	1
Uppgift saknas	0
<b>Summa:</b>	<b>12</b>

### När röntgades dina tänder senast?

	Antal
Under de senaste två åren	10
För mer än två år sedan	1
Har aldrig röntgat tänderna	1
Uppgift saknas	0
<b>Summa:</b>	<b>12</b>

## Sköter du dina tänder på ett bra sätt?

	<b>Antal</b>
Ja, i hög grad	4
Ja, i viss mån	6
Nej, inte särskilt	1
Nej, inte alls	1
Uppgift saknas	0
<b>Summa:</b>	<b>12</b>

## Vem borstar dina tänder?

	<b>Antal</b>
Jag borstar alltid själv	5
Jag borstar själv ibland, och ibland får jag hjälp	4
Jag får alltid hjälp av någon annan	3
Uppgift saknas	0
<b>Summa:</b>	<b>12</b>

## Hur ofta borstas dina tänder?

	<b>Antal</b>
Tre eller flera gånger per dag	0
Två gånger per dag	9
En gång per dag	3
Mer sällan än varje dag	0
Uppgift saknas	0
<b>Summa:</b>	<b>12</b>

## Om tandvård och munhälsa

	Ja	Nej	Uppgift saknas
Har du ont från munnen?	0	12	0
Känner du dig torr i munnen?	3	9	0
Har du slagit i dina permanenta framtänder allvarligt någon gång?	1	10	1
Tycker du att du har ett avvikande bett?	1	10	1
Har du haft tandställning?	1	10	1
Tycker du att du har behov av tandreglering/tandställning?	1	11	0

## Gnisslar eller pressar du tänderna på natten?

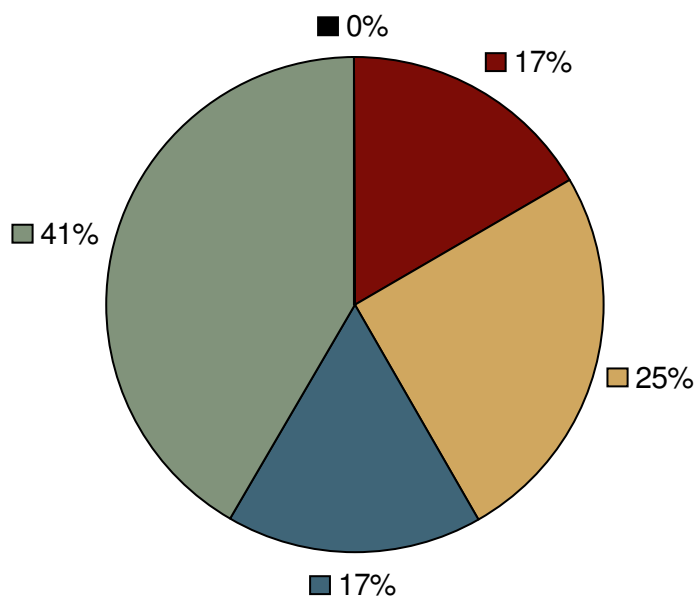
	Antal
Aldrig	8
Någon gång i veckan	2
Varje natt	1
Uppgift saknas	1
<b>Summa:</b>	<b>12</b>

## Gnisslar eller pressar du tänderna på dagtid?

	Antal
Aldrig	9
Någon gång i veckan	3
Varje dag	0
Uppgift saknas	0
<b>Summa:</b>	<b>12</b>

## Hur det går att äta

### Har du några problem med att äta?



	Antal
Ja, i hög grad	2
Ja, i viss mån	3
Nej, inte särskilt	2
Nej, inte alls	5
Uppgift saknas	0
<b>Summa:</b>	<b>12</b>

	Ja	Nej	Uppgift saknas
Hostar du dagligen i samband med måltid?	1	11	0
Får du kväljningar dagligen i samband med måltid?	1	11	0
Får du sura uppstötningar dagligen?	0	12	0
Kräks du ofta (minst 2 gånger i veckan)?	2	10	0
Har du dålig aptit?	6	6	0
Dröjer det länge innan du kan svälja en tugga?	3	9	0
Pressar du fram tungan när du skall svälja så att mat hamnar utanför munnen?	1	10	1
Har du svårt att tugga, dvs finfördela kosten med hjälp av kindtänderna?	2	7	3
Har du svårt att ta av maten från skeden med läpparna?	2	10	0
Har du problem med att mat och dryck läcker ut genom mungiporna?	1	11	0
Brukar mat ligga kvar i munnen efter måltiderna?	5	7	0
Får du näringstillförsel på annat sätt än via munnen?	0	12	0

## Om dregling

### Dreglar du?

	Antal
Dreglar aldrig	9
Dreglar ibland - inte varje dag	2
Dreglar ofta - varje dag	0
Konstant dregling	0
Uppgift saknas	1
<b>Summa:</b>	<b>12</b>

### Hur mycket dreglar du?

	Antal
Lätt dregling, bara på läpparna	1
Måttlig dregling, på läpp och haka	1
Riklig dregling	0
Mycket riklig dregling	0
Uppgift saknas	0
<b>Summa:</b>	<b>2</b>

### Är dregling ett problem för dig?

	Antal
Ja, i hög grad	0
Ja, i viss mån	0
Nej, inte särskilt	0
Nej, inte alls	2
Uppgift saknas	0
<b>Summa:</b>	<b>2</b>

### Är dregling ett problem för din familj eller omgivning?

	Antal
Ja, i hög grad	0
Ja, i viss mån	1
Nej, inte särskilt	0
Nej, inte alls	1
Uppgift saknas	0
<b>Summa:</b>	<b>2</b>