

S

Epilepsi og tannhelse



norsk epilepsiforbund

HAR DU SPØRSMÅL OM EPILEPSI?

RING EpiFon1: 22 00 88 00

Mail: epifon1@epilepsi.no

BETJENT

Mandag og Tirsdag (1000-1400)

Torsdag (1700-2100)

Mange spørsmål dukker opp når man får epilepsi tett innpå livet. Kontakt EpiFon1 for å få noen å prate med. Her finner du trenede likemenn som selv har diagnosen eller er pårørende til noen med epilepsi.

Alle likemenn har tausehetsplikt.

FORFATTERE

Spesialtannlege dr. odont Kari Stohaug, TAKO senteret og
Overtannlege Tove Wigen, Oslo Tannhelsetjeneste

ISBN 978-82-93215-12-7

REVIDERT

November 2011

Innledning

Epilepsi og behandlingen av denne tilstanden kan påvirke tannhelsen på forskjellige måter. I denne brosjyren redegjøres det for hvilke tannhelseproblemer som kan oppstå, og det orienteres om hva man selv og behandlerne kan gjøre for å redusere slike følgetilstander.

Tannproblemer ved epilepsi

TANNUTVIKLINGSFORSTYRRELSER

Noen barn som har andre diagnoser, for eksempel utviklingshemming i tillegg til epilepsien, kan ha utviklingsforstyrrelser i tannemaljen. I tillegg kan andre diagnoser føre til problemer med tannutviklingen.

TANNSKADER

Ved epileptiske anfall kan fortenner skades ved at man slår dem mot bordkanter og lignende ved fall. Det kan oppstå sprekker og brudd. Dersom slike sprekker og brudd oppstår i tannrøttene, oppdages dette ved røntgenundersøkelse. Slag kan også føre til at tenner løsner eller slås helt ut. Personer som får slag mot haken, kan få sprekker og brudd i jekslene, fordi tennene blir slått hardt mot hverandre. Dette kan være vanskelig å oppdage, og man bør alltid oppsøke tannlege om det er smerter eller ubehag i tennene etter slag mot haken. Ved store krampeanfall kan det oppstå brudd i kjevebenet.

HULL I TENNENE

Noen undersøkelser har vist at personer med epilepsi har mer hull i tennene enn andre, mens andre ikke har funnet en slik forskjell. Det er flere grunner til at personer med epilepsi kan være mer utsatte for hull i tennene enn andre. Det finnes fortsatt noen medisiner på markedet som inneholder sukker, særlig miksturmedisiner. Hyppig sukker-

tilførsel øker risikoen for hull. Det finnes også en del medisiner som fører til at det produseres mindre spytt, slik som Tegretol, Fenemal og Trimonil. I tillegg til at det kan føre til tørste og plager med tørr munn, kan man også bli mer utsatt for hull og tannkjøttbetennelse. Mange beroligende og krampereduserende medisiner (benzodiazepiner som Vival og Stesolid) har redusert spyttproduksjon som bivirkning.

HOVENT TANNKJØTT

Medisinering med Epinat/Fenytoin, fører ofte til at tannkjøttet kan hovne, bli tykt og "valkete". Noen ganger blir tannkjøttet så stort at det vokser over tennene. Dette kalles gingival hyperplasi, og over halvparten av dem som mediseres med Epinat/Fenytoin vil få denne bivirkningen. Den forekommer hyppig hos barn og unge, sjeldnere hos dem som begynner å bruke medisinen i voksen alder. Tannkjøttthevelsen kan gjøre det vanskelig å få pusset tennene helt rene, og dermed øke faren for hull og betennelse i det allerede hovne tannkjøttet. Hevelsen kan også skjemme utseendet. Hos barn kan denne bivirkningen føre til at nye tenner får vansker med å bryte frem. Tenner kan også skyves ut av stilling, og det kan for eksempel oppstå mellomrom mellom tennene. Grundig tannrengjøring morgen og kveld vil være med på å begrense oppvekst av tannkjøtt. Vi gjør oppmerksom på at Epinat er et medikament som ikke er så mye brukt lenger.

PROBLEMER MED LØSE TANNPROTESER

Voksne som har epilepsi kan få vansker med tannproteser, fordi disse kan bli skadet og også skade gjenstående tenner ved epileptiske anfall.

TILTAK VED TANNSKADER

Dersom tenner blir skadet ved epileptiske anfall, er det viktig å få skaden undersøkt av tannlege så snart som mulig! Dersom en

permanent tann (voksentann) er slått helt eller delvis ut, bør den helst settes tilbake på plass så snart som mulig. Dersom dette ikke lar seg gjøre, oppbevar utslåtte tenner i spytt eller melk (ikke rent vann!) og reis så raskt som mulig til tannlege. En utslått permanent tann kan settes inn igjen og gro fast hvis det ikke går for lang tid. Selv om skaden ikke virker så stor (tannen er kanskje bare litt løs), bør den undersøkes av tannlege, helst med røntgenbilde. Dette fordi det kan bli senfølger av en skade, og i ytterste konsekvens kan dette føre til tap av tannen flere år etter en skade. Alle tannskader som skyldes epileptiske anfall, skal dekkes av folketrygden, men dette betinger at skaden er registrert hos tannlege som en epilepsiskade. Det er ikke alltid lett å bevise at en tannskade skyldes epilepsi, hvis skaden oppsto flere måneder tidligere og ikke ble registrert.

UNNGÅ UNØDIG TANNUTTREKKING

Løse tannerstatninger kan være et dårlig valg når man har epilepsi. Prøv derfor å ta vare på egne tenner, slik at proteser ikke blir nødvendig. Regelmessig kontroll og forebyggende behandling hos tannlege/tannpleier vil stort sett gjøre tannuttrekking unødvendig. De fleste som har epilepsi med anfallsproblemer, anbefales å gå til kontroll ca to ganger i året. Dersom man bruker Epinat/Fenytoin bør man gå enda oftere.

Hva kan du gjøre selv?

- Styrke tannemaljen ved inntak av fluortabletter til barn fra ca seks måneder
- Redusere sukkerinntak
- Være nøye med tannrengjøring

Hva kan tannhelsepersonellet gjøre?

Det er viktig at tannlege/tannpleier er informert om at du eller barnet ditt har epilepsi. De bør også bli orientert om anfallstype(r),

anfallshyppighet og om hvilke medisiner som brukes. Derved kan de gi et bedre og tryggere tilbud.

I tillegg til hyppige kontroller og forebyggende behandling, bør tannhelsepersonell sørge for at tannskader som skyldes epilepsianfall blir rapportert til NAV slik at man for fremtiden får full dekning for behandling av følgetilstander av skaden. Den som har skadet tenner ved epileptiske anfall, bør få tilbud om den faglig sett beste behandling for en slik skade. Videre bør personer som bruker Epinat/Fenytoin få tilstrekkelig tilsyn og veiledning, slik at tannkjøttthevelse og følgetilstander som unngås. Dersom det oppstår sjenerende tannkjøttthevelse som ikke lar seg behandle på annen måte, kan du eller tannlegen kontakte behandlende lege for å diskutere og prøve annen epilepsimedisin. Dersom man slutter med Epinat/Fenytoin, forsvinner hevelsen etter ca 2-3 måneder.

Tannlege/tannpleier kan konsulteres om hjelpemidler for tannrengjøring. Du kan også søke råd hos tannlege når det gjelder aktuelle alternativer til løse proteser.

Det finnes en del regler for støtte til tannbehandling for dem som har epilepsi. Du kan også be tannlegen om ytterligere informasjon og hjelp til å søke slik støtte.

Hva slags behandling kan man få støtte til?

I Norge har barn fra 0-18 år rett til regelmessig tilbud i offentlig tannpleie. 19-20 åringer betaler ca 25 % av kostnadene ved behandling i den offentlige tannhelsetjenesten. Psykisk utviklingshemmede har rett til fri tannpleie hele livet. De som har epilepsi skal dessuten ha dekket over folketrygden alle skader på tennene som skyldes epileptiske anfall.

Tannlegen kan fortelle deg hvilke ordninger som finnes i kommunen hvor du bor, og du kan også få orientering om dette hos fylkestannlegen. I tillegg til ytelser av den typen som er nevnt, kan varig syke som er pasienter ved et sykehus/sykehjem i tre måneder eller mer få tannbehandling i den offentlige tannhelsetjenesten. For dem som bor hjemme er det en tilsvarende ordning dersom de mottar regelmessig hjemmesykepleie. Hvis økonomien er svært dårlig og man ikke har andre muligheter, kan man søke NAV om økonomisk støtte til tannbehandling.

Det kan ytes bidrag til dekning av utgifter til tannbehandling fra Folketrygden når det foreligger:

1. Sjelden medisinsk tilstand
2. Leppe-kjeve-ganespalte
3. Svulster i munnhulen, tilgrensende vev eller i hoderegionen for øvrig
4. Infeksjonsforebyggende behandling ved særlige medisinske tilstander
5. Sykdommer anomalier i munn og kjeve
6. Periodontitt
7. Tannutviklingsforstyrrelser
8. Bittanomalier
9. Patologisk tap av tannsubstans ved (attrisjon/erosjon) alvorlig tannslitasje
10. Nedsatt spyttsekresjon
11. Allergiske reaksjoner mot tannrestaureringsmaterialer
12. Tannskade ved godkjent yrkesskade
13. Tannskade ved ulykke, som ikke er yrkesskade
14. Manglede evne til egenomsorg ved varig sykdom eller ved varig nedsatt funksjonsevne

Utgifter dekkes ikke utover de behandlingstakstene som er fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

Konklusjon

Den kan oppstå flere typer tannhelseproblemer på grunn av epilepsi eller epilepsibehandling. Mange av disse problemene kan reduseres hvis man følger enkle retningslinjer og har godt samarbeid med tannhelsetjenesten.



VÅRE BROSJYRER:

- A** Norsk Epilepsiforbund
- B** Kort om epilepsi
- C** Epileptiske anfall og epilepsisyndromer
- D** Epilepsi hos barnehage og skolebarn
- E** Epilepsi og utdanning
- F** Epilepsi og sosiale rettigheter
- G** Epilepsi og fysisk aktivitet
- H** Epilepsi og autisme
- I** Epilepsi og utviklingshemming
- J** Epilepsi og førerkort
- K** Epilepsi og alkohol
- L** Epilepsi og graviditet
- M** Plutselig uventet død ved epilepsi
- N** Epilepsi hos eldre
- O** Epilepsi hos menn
- P** Epilepsi hos kvinner
- Q** Psykogene, ikke-epileptiske anfall (PNES)
- R** Epilepsi og ansettelse
- S** Epilepsi og tannhelse
- T** For deg som er taxi- eller buss-sjåfør
- U** Epilepsi og samliv
- V** Epilepsi og svømming
- W** Barn med epilepsi
- Epilepsi og medisiner**

S Epilepsi og tannhelse



Avsender: Norsk Epilepsiforbund
Karl Johans gate 7, 0154 Oslo
22 47 66 00, www.epilepsi.no

