

# Mun-H-Center

Orofacialt kunskapscenter för små och mindre kända handikappgrupper

Jan Andersson

Lotta Sjögren

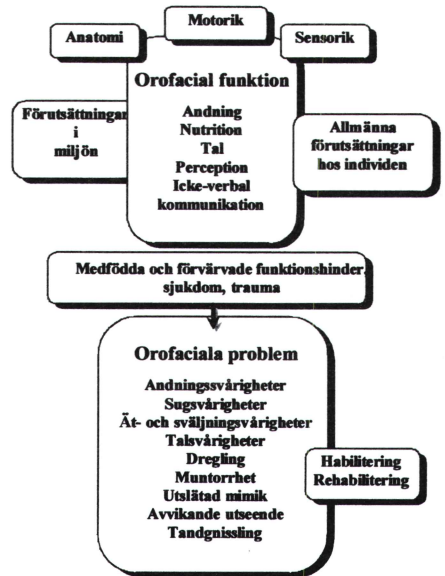
Mun-H-Center är ett orofacialt kunskapscenter vars övergripande mål består i att samla, dokumentera och öka orofacial kunskap kring små och mindre kända handikappgrupper samt sprida denna kunskap till brukare och intresseorganisationer, tandläkare, logopedier och andra yrkeskategorier som arbetar med dessa patientgrupper för att på så sätt bidra till ett bättre omhändertagande och en högre livskvalitet för berörda patienter. Mun-H-Center arbetar tvärvetenskapligt vilket på ett unikt sätt bidrar till nytänkande och vidgade perspektiv liksom vidareutveckling av diagnostik och behandling. Projektet har under två år fått totalt 2,3 miljoner i stimulansbidrag från Socialstyrelsen.

Övertandläkare Jan Andersson, är projektledare för Mun-H-Center, med mångårigt ansvar för sjukhus- och handikappvård i Bohuslandstinget och Lotta Sjögren är logoped på Mun-H-Center, med orofaciala funktionsstörningar som specialområde.

Mun-H-Center startades 1995 med hjälp av stimulansbidrag från Socialstyrelsen för att bygga upp ett orofacialt kunskapscenter för små och mindre kända handikappgrupper. Det är först under senare decennier som man börjat få kunskap att diagnostisera patienter med sällsynta tillstånd och handikapp. För att dessa patientgrupper skall kunna få ett bättre omhändertagande krävs ytterligare kompetensuppbyggnad och tvärvetenskapligt samarbete. Detta gäller inte minst funktionsstörningar i och kring munnen.

## Orofaciala komplexet

Genom det tvärvetenskapliga samarbetet vid Mun-H-Center har tankarna kring det orofaciala komplexet (figur 1) blivit grunden för allt patientarbete. Människans mest basala funktioner finns i och kring munnen såsom andning, nutrition, tal, perception och icke-verbal kommunikation, här kallade orofaciala funktioner. Verktygen för dessa funktioner är anatomin, motoriken och sensoriken som i sin tur påverkas av förutsättningarna hos individen men också av förutsättningarna i den omgivande miljön. Orofaciala handikapp som svårigheter med andning, nutrition, tal, dreg-



Figur 1. Orofaciala komplexet.

ling, muntorrhet, utslätad mimik, avvikande utseende samt tandgnissling är mycket vanliga hos både barn och vuxna med sällsynta diagnoser. Nedsatt muskelkraft, spasticitet och sämre motorik påverkar tuggning, sväljning, talfunktion och även käkutveckling, vilket kan resultera i kraftiga funktionsstörningar. Detta kan också leda till besvärande dreglingsproblematik. Utvecklingsskador och missbildningar i tänder och käkar är också vanliga och kan ge funktionsstörningar. Medicinering kan orsaka muntorrhet och slemhinneförändringar. Förändrad kosthållning liksom svårigheter att upprätthålla god munhygien ökar risken för karies och parodontit.

## Orofacial behandling

Orofacial behandling har varit mycket lågprioriterad inom både habilitering och rehabilitering. Orsaken till detta är kunskapsbrist och här behövs kompetensuppbyggnad och nytänkande. Ett fullgott omhändertagande av barn och vuxna med olika orofaciala funktionsstörningar kräver samarbete över yrkesgränserna eftersom olika yrkeskategorier inom habilitering/rehabilitering ansvarar för olika delar av utredning och behandling. Det bildas nu dysfagiteam, oralmotoriska team och nutritionsteam runt om i Sverige, där orofacial regulationsterapi enligt Castillo Morales behandlingskoncept är ett vanligt inslag i behandlingen. Behandlingen består av massage samt oralmotorisk träning med gomplattor och andra hjälpmedel. Utprovning av oralmotoriska träningshjälpmedel görs i samarbete mellan tandläkare och logoped.

Exempel på behandlingsinsatser:

Andningsproblem: behandling av snarkning/sömnapné med intraoral-apparatkirurgi

Sugsårigheter: specialnappflaska/amningshjälpmedel

Ättsvårigheter:	oralsensorisk stimulering anpassad kost/sittställning måltidshjälpmedel sväljningstekniker oralmotorisk träning/sensorisk stimulering odontologisk behandling
Talsvårigheter:	artikulationsträning oralmotorisk träning odontologisk behandling
Dregling:	oralmotorisk träning påverka kroppshållning/sittställning odontologisk behandling kirurgi
Muntorrhet:	saliversättningsmedel munvård stimulering av salivproduktionen
Avvikande utseende:	kirurgi ortodonti/protetik
Tandgnissling:	bettskena avspänningsövningar/massage

## Nätverksbyggande

För att samla kunskap samarbetar Mun-H-Center med andra institutioner som arbetar med små och mindre kända handikappgrupper. Kunskapsinsamlingen sker med hjälp av ett frågeförmulär och ett observationsschema som framtagits vid Mun-H-Center. Frågeförmuläret fylls i av föräldrarna och observationsschemat fylls i av tandläkare och logoped vid undersökningstillfället. Mun-H-Center har etablerat ett nätverk av barntandläkare, sjukhustandläkare och andra tandläkare som i sitt arbete kommer i kontakt med de aktuella patientgrupperna. Nätverket består idag av mer än 170 tandläkare som erbjuds utbildning, konsultation och handledning inom området.

---

*För att samla kunskap samarbetar Mun-H-Center med andra institutioner som arbetar med små och mindre kända handikappgrupper*

---

Tandläkarna i sin tur åtar sig att vid undersökningen fylla i observationsschema och att lämna ut frågeformuläret om tandvård, matsituation och dregling till föräldrar. Observationsschema och frågeformulär sänds till Mun-H-Center för dokumentation. Personal från Mun-H-Center deltar också i familjeveckorna på Ågrenska för familjer med barn som har sällsynta diagnoser där samma formulär används för kunskapsupbyggnad.

## Dokumentation

För dokumentation av de uppgifter som samlas in har Mun-H-Center utarbetat en speciell databas, MHC-basen, där uppgifterna från frågeformulär och observationsschema matas in. MHC-basen håller på att växa till en

unik kunskapskälla som används i informationsverksamheten. Efter inmatning i databasen kan en sammanfattande rapport tas fram som sedan skickas till behandlande tandläkare. För varje enskilt syndrom finns möjlighet att få ut en mängd olika rapporter som ger en samlad bild av respektive patientgrupp, t ex frekvenstabeller över kliniska fynd (*figur 2*).

Svaren från frågeformulären kan presenteras i en samlingsrapport vilket exemplifieras med vissa utvalda frågeexempel (*figur 3*).

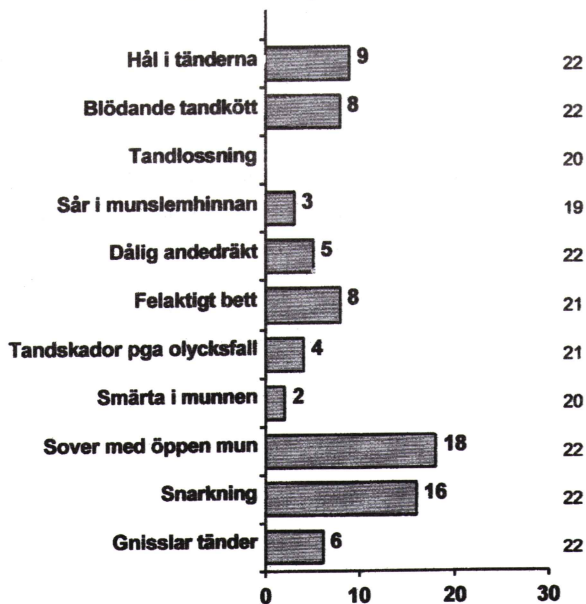
## Informationscenter

Enskilda tandläkare och annan vårdpersonal kan inte ha kunskap om alla olika sällsynta medicinska tillstånd och små handikapp-

Profil baserad på 23 observationsschema		Sotos syndrom																						
Kön: m + f, Aldrar: 0 - 99	kön:	m	f	m	f	m	m	f	f	m	m	m	f	f	f	f	f	f	m	m	m	m	m	
Kliniska fynd	åldersgrupp	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	5	5	5	6	7	7		
Long face	21	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+		
Hög gom	19	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	
Smal gom	16	-	+	+	+	-	+	+	+	+	+	-	+	+	+	-	+	+	-	+	+	-		
Rak ansiktsprofil	14	-	+	+	-	+	+	+	+	+	-	-	-	+	+	-	+	+	-	+	-	+		
Öppen mun i vi	14	+	+	-	-	-	-	-	-	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+		
Dregling	13	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-		
Munandning	13	+	+	-	-	-	-	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	-	-	+	-		
Neutralbett	11	+	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	+	-	+	-	-	+		
Talsvårigheter	11	+	+	+	-	+	-	+	-	+	+	-	-	+	+	-	+	-	-	-	-	-		
Låg tonus i underläppen	10	-	+	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	+	+	+	+	-	+	+	+	-		
Låg tonus i överläppen	10	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	+	+	+	+	+	+		
Trångställning	10	-	-	+	-	-	-	+	-	+	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	-		
Gingivit	9	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+		
M mentalis är hyperaktiv	9	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	+	-	+	-	-	+	+	+		
Deviation vid gapning	8	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	+	+	+	+	+	+	-	+	-	+		
Konvex ansiktsprofil	8	+	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	+	+	-		
Retroklination underkäksincisiver	8	-	-	-	-	-	+	+	-	+	-	+	+	+	+	-	-	-	-	+	+	-		
Öppet bett frontalt	8	-	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Ansiktasymmetri	7	-	+	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	+	-	-		
Bruxism	7	-	-	+	-	-	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-		
Överkäken förefaller liten	7	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+	+	+	-	-		

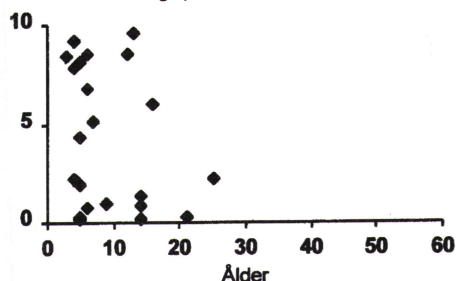
Figur 2. Frekvenstabell över kliniska fynd

### Om tandvård - problem

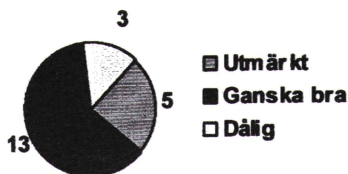


Sotos syndrom  
 Antal: 22  
 Åldrar: 3 - 25 år

Hur klarar NN sin tandbehandling?  
 0=inga problem/10=stora problem



### Munhälsa



Figur 3. Exempel på utdata från frågeformuläret.

grupper eftersom de möter alldeles för få patienter med respektive diagnos. Inför ett patientmöte kan tandvårdspersonal och annan vårdpersonal kontakta Mun-H-Center och få information i form av utdrag från litteratur, databaser, informationskrifter etc. Informa-

tionsverksamheten vid Mun-H-Center ökar stadigt i volym. Mun-H-Centers nätverk knyter samman personal från hela landet. Nätverksmedlemmarna erbjuds kompetenshöjande fortbildning inom området i form av ett nätverksseminarium per år och alla erbjuds



möjligheten att delta i Mun-H-Centers torsdagsseminarier. Genom "Nätverksnytt" som utkommer två gånger per år får medlemmarna i nätverket och andra berörda information om Mun-H-Centers aktiviteter. Nätverket är sålunda en kanal både för insamlande och spridning av kunskap.

### **Konsultation/behandling**

Tandvårdspersonal och övrig hälso- och sjukvårdspersonal som möter personer med sällsynta tillstånd känner ofta stor osäkerhet inför omhändertagande, terapival etc inte minst då det gäller orofaciala funktionsstörningar. Barntandvårdsspecialist, sjukhustandläkare och logoped vid Mun-H-Center kan då hjälpa till med rådgivning, handledning eller ett konsultationsbesök för terapiplanering. Mun-H-Center försöker initiera samarbete mellan olika specialister inom tandvård och sjukvård eftersom det finns ett stort behov av specialistteam för utredning och behandling av patienter med mycket komplicerade frågeställningar och speciella behandlingsbehov.

### **Forskning och metodutveckling**

Mun-H-Center bedriver forskning i nära samarbete med Odontologiska fakulteten i Göteborg samt Barnkliniken SU/Östra och försöker motivera andra att rikta forskningsinsatser mot små och mindre kända handikappgrupper. Flera studier pågår för att kartlägga olika syndrom exempelvis Williams syndrom, Sotos syndrom och Möbius syndrom.

För utveckling av diagnostik och behandling av orofaciala problem krävs metod-

utveckling och forskning. Resurserna är helt otillräckliga men utvecklingsprojekt kring oralmotorisk träning, grav tandgnissling, dregling och sömnapné har igångsatts.

### **Orofaciala hjälpmedel**

Mun-H-Center är också ett resurscenter för orofaciala hjälpmedel med uppgift att inventera och katalogisera följande hjälpmedel i en databank:

- Munvårdshjälpmedel
- Tränings- och behandlingshjälpmedel för oral motorik
- Måltidshjälpmedel
- Hjälpmedel vid tandvård för handikappade

Vid funktionshinder som medför stora hinder att äta och att själv sköta munhygien är behovet av hjälpmedel uppenbart. Det är viktigt för självkänslan och välbefinnandet att klara dessa dagliga behov på egen hand. För personer med oralmotoriska störningar och vissa andra funktionshinder kan det vara förenat med avsevärda svårigheter att medverka vid tandvårdssituationen. Med tillgång till särskilda tekniska hjälpmedel och metoder kan dock behandlingen vara genomförbar.

### **Tandvårdens roll**

Tandvården har en unik ställning som möter alla barn och ungdomar årligen genom den lagstadgade barn- och ungdomstandvården. Det stora flertalet vuxna går också regelbundet till tandläkare och tandvårdspersonalen har en mångårig tradition av att arbeta förebyggande och har också en mycket hög omvårdnadsnivå i sitt arbete.

Tandvårdspersonal är därför mycket lämpade att screena/diagnostisera orofaciala problem och samarbeta med habiliterings- och rehabiliteringspersonal kring orofacial problematik. Tack vare goda resultat av förebygg-

---

---

*Tack vare den nya tandvårdsförsäkringen som träder i kraft 1 januari 1999 finns helt nya möjligheter att prioritera dessa grupper*

---

---

gande insatser med en förbättrad oral hälsa hos flertalet patienter finns idag resurser inom tandvården för nya satsningar. Det är därför hög tid att människor med olika funktionsstörningar äntligen prioriteras inom tandvården. Vi vet genom flera studier att så inte är fallet. En orsak till detta är kunskapsbrist, en annan är att det hittills inte varit ekonomiskt lönsamt att arbeta med människor med funktionshinder. Tack vare den nya tandvårdsförsäkringen som trädde i kraft 1 januari 1999 finns helt nya möjligheter att prioritera dessa grupper. Totalt finns nästan 800 miljoner anslagna för de "särskilda patientgrupperna". Det krävs dock kompetenshöjning och utbildning av såväl tandvårdspersonal som övrig vårdpersonal. Människans mest basala funktioner måste prioriteras och för detta krävs paradigmskiftet inom vården.

### **Mun-H-Centers roll**

Mun-H-Center bidrar i högsta grad till detta förändringsarbete och det är ingen tvekan om att små och mindre kända handikappgrupper blivit ett begrepp inom tandvården i Sverige, särskilt inom barntandvårdsspecialiteten och sjukhustandvården. Genom olika aktiviteter

inom smågruppsverksamheten i Sverige och genom Mun-H-Centers insatser har intresset för dessa patientgrupper ökat markant vilket i sin tur höjt motivation och status för denna verksamhet inom tandvården. Mun-H-Centers fokusering inte enbart på odontologi utan på funktion i och kring munnen har bidragit till ett vidgat synsätt åtminstone inom mer specialiserad verksamhet.

Allt fler brukarorganisationer visar intresse för Mun-H-Centers verksamhet och samarbetet ökar hela tiden. Genom Mun-H-Centers utbildningsinsatser vid familjeveckorna på Ågrenska och andra familjesammankomster knyts hela tiden nya kontakter där föräldrar till barn med sällsynta diagnoser får kunskap att efterfråga odontologiska/orofaciala insatser av hög kvalitet i hemlandstinget.

Tack vare uppnådda resultat har riksdagen nu beslutat att Mun-H-Center fr o m 1999 blir ett nationellt orofacialt kunskapscenter för små och mindre kända handikappgrupper och kommer då att finansieras med statliga medel.

### **REFERENSER**

- Andersson J* (Red): Munhälsa sjukdom och handikapp – en kortfattad handledning.
- Castillo Morales R, Brondo J, Haberstock B*: Orofacial regulationsterapi. Studentlitteratur 1998.
- Hallonsten A-L, Holst D, Dornérus P*: Odontologiska kunskaps- och behandlingscenter för sällsynta tillstånd – ett område för samverkan och kvalitetsutveckling i Norden. Sammanställning från NFH-symposium 1996.