

# Spenningen øker

**E**n undersøkelse blant svenske 50-åringer viser at 12 prosent av kvinnene rapporterer smerter i kjeveleddet. Syv prosent av barna i en annen undersøkelse har behandlingsbehov på grunn av ansiktssmerter og hodepine. Når hele befolkningen ses under ett, anslås det at fire – fem prosent av svenskene har et bittfysiologisk behandlingsbehov. Plagene har imidlertid ulike årsaker, men det som er felles er at de skal, kan og bør behandles av tannlegen. – Men dessverre er det kanskje ikke slik, fordi mange tannleger ikke føler seg trygge nok på å behandle disse tilstandene. De er usikre både når det gjelder diagnostikk og behandlingsformer. Men med litt informasjon og utdanning vil tannlegene kunne ta hånd om betydelig flere pasienter med disse plagene, sier dr. odont Anders Johansson, spesialist i bittfysiologi og oral protetik, og dessuten overtannlege ved spesialisttannklinikken i Örebro. I august kommer han til Oslo for å holde kurs om det problematiske bittet.

– Hva kommer dette kurset til å ta for seg, Anders Johansson?

– Kort sagt vil det handle om undersøkelsesteknikk, diagnostikk, differensialdiagnostikk og behandling. Når vi snakker om pasienter med problemer i bittet, dreier det seg som regel om smertetilstander som skriver seg fra en dysfunksjon i tyggesystemet. Det kan skyldes noe i kjeveleddet eller det kan være muskulære affeksjoner. Jeg kommer til å gå igjennom alt fra anamnesen og den kliniske undersøkelsen til de ulike diagnoser som kan stilles. For én ting er de bittfysiologiske diagnosene, men like viktig å vite om er differensialdiagnosene, fordi det kan være årsaker til smertetilstanden eller det problemet pasienten har som ikke skriver seg fra selve tyggesystemet. Her i området rundt Örebro gjennomfører



*Odont. dr. Anders Johansson er overtannlege ved spesialisttannklinikken i Örebro og spesialist i både bittfysiologi og oral protetik. Han kommer til Oslo i august for å gi norske tannleger en oppdatering i bittfysiologiske diagnoser og behandlingsmåter.*

vi nå en studie som kartlegger psykososiale faktorer og korrelasjonen til bittfysiologiske plager. I bittfysiologien som på så mange andre områder, blir det viktig at tannlegen ikke bare ser på

tennene, men at han ser pasienten som et helt menneske. Man skal vite noe om den psykososiale situasjonen for å stille riktig diagnose og sette inn riktig behandling, og jeg kommer til å snakke

403 00 20

## Det problematiske bittet

### Kursgiver

Övertandläkare Anders Johansson, spesialist i oral protetik och bettfysiologi, Örebro.

Kursen ger en översikt om prevalens, etiologi och behandling av de vanligaste bettfysiologiska sjukdomarna (TMD).

### Målgruppe

Tannleger

### Kursplan

- \* Prevalens av TMD hos barn och vuxna
- \* Teorin bakom «moderna» filosofier vad gäller etiologiske aspekter på bettfysiologiske störinger
- \* Diagnostik, differentialdiagnostik, og behandling av TMD såsom myofascial smærta, diskdisplaceringar, artros, artrit etc.
- \* Bettskena – verkningsmekanism, design, «två skenor för priset av en», index eller inte

### Sted

Oslo Kongressenter, Folkets Hus, Youngsg. 11, Oslo

### Tid

Onsdag 20. august 2003  
kl. 0900–1600

### Kursavgift

Kr 1 650 inklusiv lunsj og pausekaffe

### Påmeldingsfrist

1. juni 2003

om anamnesen og alle faktorene som spiller inn. Dårlig generell helse, for eksempel, påvirker sterkt sannsynligheten for å få bittfysiologiske plager.

– Er det vanskelig å stille disse diagnosene riktig?

– Det er en del ting man skal vite om, fordi det finnes ulike sykdommer som kan ramme kjeveleddet, men som ikke nødvendigvis gjør det. Jeg tenker da på leddsykdommer som reumatisme, gikt og psoriasis. Og hvis problemene skyldes slike allmennsykdommer, er det fortsatt tannlegen som er best egnet til å behandle det som gjelder tyggesystemet, men gjerne i samarbeid med en reumatolog. De vanligste bittfysiologiske plagene er likevel de muskulære spenningstilstandene som er blitt vanlige i befolkningen i dag, som går ut på at man gnisser og presser tenner. Disse tilstandene har vi effektive metoder for å behandle, og selv om man ofte arbeider interdisiplinært med slike ting også, er det tannlegen som bør ta hånd om dette med sin spesielle kompetanse på smertetilstander og problemer i munnhulen. Når det gjelder disse muskulære plagene pleier jeg av og til å si at pasienten har fått hekseskudd – men det sitter i kjeven. Slik ser jeg, og mange med meg, på dette i dag. Mens man for 20 år siden så etter feil i selve bittet og trodde at det var årsaken til alt. Et slikt hekseskudd er ett eksempel på at det er en allmenn sykdom som har rammet tyggesystemet. Og dette kan gjelde alle inflammatoriske leddsykdommer, som man da behandler via bittet, selv om sykdommen ikke har noe med bittet å gjøre i og for seg.

– Og hva er behandlingsmetodene?

– Fysioterapi og bittskinner er det vanligste, sammen med akupunktur. Dessuten setter vi inn bevegelsestrening på leddaffeksjoner, fordi reumatiske pasienter som en del av stivheten ofte får innskrenket gapeevne. Det hender også at vi sliper til og restaurerer med kroner, men den bittinnrettede behandlingen med sliping og protetik er en veldig liten del av bittfysiologisk virksomhet nå etter hvert. Langt oftere gir vi avlastende behandling med skinner, og det kommer jeg til å snakke ekstra mye om. Det er nemlig ikke slik at hvis man har

forsøkt én skinne uten at det var vellykket, så er den muligheten uttømt. Med skinner finnes det mange muligheter som kan prøves, og jeg vil fortelle hvordan man rasjonelt kan bruke skinner på flere måter uten at det koster så mye.

Så behandlingen består stort sett av fysioterapi, skinner og akupunktur. Selv om det selvsagt finnes enkelttilfeller der det er en bittfeil som er årsaken til plagene, men det gjelder kanskje 10 prosent av tilfellene. Det som også forekommer er slitasjer, som også behandles suksessfullt med avlastende skinner, og av og til medikamentelt, med kortisoninjeksjoner. For til forskjell fra slitasjer i hoften for eksempel, så brenner slitasjeskadene i kjeveleddet ut, med – eller for den saks skyld også uten – vår behandling.

– Hva tenker du at tannlegene skal sitte igjen med når de har vært på dette kurset?

– Etter kurset har de fått en oppdatering i hvordan fagområdet bittfysiologi ser ut i dag, og likeledes en oppdatering på ulike behandlingsformer og hvordan man rasjonelt kan behandle pasienter med bittfysiologiske plager. Jeg mener da at de skal kunne ta hånd om mange av pasientene som har disse plagene uten å føle seg usikre. Da har jeg høye ambisjoner. Men dette er viktig, for jeg tviler ikke på at tallene som angir hyppigheten av disse plagene stemmer, og jeg har en følelse av at antallet øker blant barn. Her kan man gjøre en stor innsats som tannlege. For hvis man behandler en smertetilstand når barnet er 10 eller 12 år i stedet for å vente til barnet er 40, gir det en mye bedre prognose. Og behandlingen er både enkel og ufarlig, da det i de absolutt fleste tilfellene ikke er snakk om bruk av medisiner.

*Tekst og foto: Ellen Beate Dyvi*