

# Solid om bittskinner

Duoen Arild Mo og Carl Hjortsjö fra Oslofakultetet tok for seg bittskinner i full bredde. Bittskinnene er et alternativ ved behandling av temporomandibulær dysfunksjon – TMD.

**T**ilstanden er ikke en diagnose i seg selv, men kan ha årsak i flere lidelser: myalgi, arthralgi, diskus-displassering med og uten tilbakeføring, arthrose og arthritt. Tannslitasje – bruksisme – er ingen TMD-diagnose, men heller «... en forstyrrelse i bittet eller sjelen» – som det ble sitert. Behandlingen spenner fra informasjon, muskeløvelser, bittskinner og fysioterapi til medikamentell behandling, i den rekkefølgen.

Undersøkelsen av pasienter med TMD bygger på anamneseopptak, som kan følge et standardisert skjema (fås ved henvendelse til en av foredragsholderne). Det må gjøres en generell

undersøkelse med henblikk på parafunksjoner, slimhinneeffeksjoner, tannslitasje osv. Underkjevens bevegelse må undersøkes, samt palpasjon av muskler (friske muskler gjør ikke vondt) og kjeveledd (begge samtidig). Registrering av lyder er en del av undersøkelsen. OPG-røntgen er nyttig for å registrere eventuelle bifunn i det orale området.

## Hvilken skinne?

Det er mange slags bittskinner å velge mellom: en grovinndeling er myke og harde. De myke skinnene er ikke egnet for myalgier, men kan brukes som tannbeskyttere, på barn og i implantatkasus.

De harde skinnene finnes i mange utgaver: MORA-skinne, «Anterior bite plate», «Posterior bite plate», NTI-skinne, stabiliseringsskinne og Shore-plate. Stabiliseringsskinnen er standardvalget, og aldri feil å bruke (unn-

tatt ved dype bitt), ifølge foredragsholderne. En stabiliseringsplate har okklusaldekke uten å gi okklusjonsendringer. Shore-platen ligner stabiliseringsplaten, men festes med klammere og er uten bukkaldekke. NTI-skinne er en prefabrikkert pasienttilpasset liten skinne for fronttennene. Den har blitt tungt markedsført, også som et middel mot migrene. Foredragsholderne mente at den kunne være egnet ved akutt myalgi, og i kortere perioder. Behandlingsresultatene synes å være noenlunde likeverdige med stabiliseringsskinne. Faren for aspirasjon eller svelging må tas alvorlig. De andre skinnene anbefales ikke, strengt tatt.

## Praktisk prosedyre

Det tas avtrykk i alginat (uten gjenomslag), og et voksbitt (uten gjenombiting). Stabiliseringsskinnene lages av tanntekniker. Deretter skal platen prøves inn og den slipes inn (med stor fres) slik at det er jevne kontakter ved protrusjon og sidebevegelse. Platen leveres til pasienten, gjerne uten høyglanspolering for å kunne identifisere kontaktpunkter. Det må gjøres en kontroll etter 1–2 uker, og da er det ofte nødvendig med store justeringer. Pasientinformasjonen er viktig.

## Har platene effekt?

Det finnes meget få kontrollerte studier om bittskinner som tåler skarpt vitenskapelig lys. Selv om virkningsmekanismene er uklare, er det angitt 75–90% klinisk suksess. Det er ikke tvil om at placeboeffekten spiller en stor rolle og at behandlingsresultatet er individavhengig.

Interesserte kan ta kontakt med foredragsholderne for å få mer informasjon; Arild Mo: [arildm@odont.uio.no](mailto:arildm@odont.uio.no) eller Carl Hjortsjö: [carl.hjortsjo@odont.uio.no](mailto:carl.hjortsjo@odont.uio.no).



De som snakket om bittskinner på landsmøtet: Arild Mo (th) og Carl Hjortsjö. Her roses de av Berit Krogstad som har arbeidet som fysioterapeut ved Oslofakultetet.

Tekst og foto: Nils Roar Gjerdet