

Privat forskning:

TMD som årsak til kroniske smerter i nakke og skuldre

Ved Tannatelieret i Oslo forsker tannlege Bjørn Hogstad på sammenhengen mellom temporomandibulær dysfunksjon (TMD), bittforhold og forandringer i leddskivens posisjon.

Så langt omfatter langtidsstudien rundt 300 pasienter. En blir gjennomført i privat tannlegepraksis uten noen form for økonomisk støtte fra institusjoner, det offentlige eller andre grupperinger. Man regner med at åtte til ti prosent av befolkningen er behandlingstrengende på grunn av TMD.

Det hittil samlede materialet viser at en stor gruppe har utviklet TMD etter å ha fått utført tannregulering. Studien søker å gi svar på om det finnes en sammenheng.

Blir kvitt spenninger

– Jeg sitter med en følelse av at det er alt for mange i det materialet jeg har som har hatt tannregulering. Mange av pasientene har hatt en skjevhet i utgangspunktet og så fått tennene regulert til å passe enda bedre til skjevheten. Hvis dette viser seg å være riktig og kan verifiseres av andre studier, må man se på hvordan vi utdanner tannlegestudentene, sier Hogstad.

I studien vil det også bli gjort en evaluering av myofasciale triggerpunkter og deres effekt i symptombildet hos pasientene, og hvordan dette kan påvirke behandlingsopplegget.

– Når man begynner å behandle pasienter med skjevheter i bittet, ser vi at de også blir kvitt spenninger og plager i nakke og skuldre. Muskulaturen rundt tyggeapparatet er involvert i langt større grad enn man egentlig er klar over, sier Hogstad.

Han har vært opptatt av TMD i over 30 år.

– Generelt vil jeg si at gruppen av pasienter med behov for kronisk smer-



Bjørn Hogstad forsker i sin private praksis og vil finne ut om det er sammenheng mellom TMD og tannregulering.

tebehandling får en veldig dårlig behandling i helsevesenet. Sett under ett har vi nok kunnskap til å utrede og behandle, men disse pasientene har ofte sammensatte plager innenfor flere fagområder som ikke nødvendigvis kommuniserer med hverandre, sier Hogstad.

Omfattende problem

Når en behandler undersøker pasienten uten å finne noe galt, blir ofte pasienten overlatt til seg selv uten å bli henvist videre til andre spesialister. Ofte får pasienten vite at det må være noe psykisk, siden man ikke kan finne årsaken til plagene.

– Kollektivt har helsevesenet ingen forståelse for at plager andre steder på kroppen kan ha en forbindelse til tyggesystemet. Det odontologiske fagmiljøet blir derfor ikke involvert i den grad vi burde. Fastlegen henviser kanskje til nevrolog og fysioterapeut, men så er det stopp, sier Hogstad.

En av fem nordmenn sliter med kronisk hodepine hvorav 90 prosent skyldes såkalt spenningshodepine. Det er

kjent fra før at spenningshodepine kan henge direkte sammen med spenninger i kjeven. Likevel blir TMD og forholdene rundt bittet sjelden sett på som en mulig årsak når det gjelder kronisk smertebehandling og kroniske smerter.

Tennene i under- og overkjeven har en form som gjør at de skal passe sammen. Når musklene må dra underkjeven ut for å få de to delene i en posisjon der tennene passer sammen, men som feilbelaster muskler og ledd, vil det over tid dannes spenninger i muskulaturen som forplanter seg videre til nakke og rygg og kan gi plager i disse delene av kroppen.

– Vi ser at smertebildet forsvinner hos mange av pasientene etter at vi har eliminert feilfunksjonen i tyggesystemet med en bittskinne, sier Hogstad.

Provoserer triggerpunktene

Tannatelieret får henvist pasienter fra hele landet. Mange har funnet frem til klinikken på nettet, andre henvises via helsepersonell etter først å ha forsøkt

å få hjelp i helsevesenet lokalt, gjerne i årevis.

– Smertebehandling hos oss starter med en reversibel behandling for å se om vi greier å få pasienten symptomfri. Symptomer som hodepine, smerter i kjeve, øresus, svimmelhet, dotter i ørene, smerter i nakke og rygg har hver for seg flere ulike årsakssammenhenger. Når de oppstår kollektivt kan de peke i retning av TMD som en mulig årsak, og dette bør derfor undersøkes differensialdiagnostisk, sier Hogstad.

Pasientene som blir med i studien gjennomgår først en innledning på anamneseopptak. Så følger en grundig fysisk undersøkelse av blant annet kjeveleddet. Man ser på gapehøyde og undersøker muskulaturen.

– Vi palperer muskulaturen i ansiktet, på hodet, nakke/rygg og bryst. Pasientene graderer smerten fra null til tre hvor null er ingen smerte og tre er sterk smerte. På den måten har vi et sammenlikningsgrunnlag til senere. Vi registrerer alle ømme punkter og går så inn og provoserer triggerpunktene i muskelknutene. Triggerpunktene vil

reagere med et henledet strålingsmønster, og ofte opplever pasienten dette strålingsmønsteret som likt med symptombildet, sier Hogstad.

Eliminerer skjevhetene

Fokuset for behandlingen er å stabilisere alle skjevheter. Skjevheten i bittforholdene blir forsøkte eliminert ved å lage en bittskinne som pasienten anbefales å bruke 24 timer i døgnet. Pasienten blir så sendt til kiropraktor for å evaluere skjevheter i andre deler av skjelettsystemet som nakke, rygg, skulder og hofte etc.

– Hvis vi eliminerer skjevheten i bittforholdene som påvirker skjevheter i de andre nivåene, mener vi at kiropraktoren har større sjanse til å lykkes med sin behandling. Deretter sendes pasienten til fysioterapeut som behandler aktive og latente triggerpunkter og strekker muskulaturen tilbake til sin naturlige lengde. Pasienten gjennomfører også egentrening for å styrke kjernemuskulaturen og få holdningen tilbake, sier Hogstad.

Vattruller

Pasienter som har en skjevhet i skulder- og hoftepartiet kan i mange tilfeller få skjevheten betraktelig redusert ved å bruke en bittskinne som eliminerer eksisterende okklusjonskontakt. To vattruller plassert mellom de bakerste jekslene på pasienten vil ofte avdekke en umiddelbar effekt på skjevheter i både skulder- og hofte nivå.

– Når jeg først ber pasienten om å gå over gulvet og bite på tennene sine med eksisterende okklusjon, er skjevhetene der. Men hvis man legger to vattruller helt bakerst i munnen mellom tannrekkene, ber pasienten bite på disse og deretter gå over gulvet, skjer det ofte at skjevhetene blir mindre i både hofte- og skuldernivå.

Forskjellen kan enkelt måles med et hoftevatruller og resultatene er dessuten repeterbare.

– Hvis vi gjennom forskning kan få verifisert at pasienter som for eksempel har en skjevhet i skulder- og hoftepartiet kan bli rettet opp ved å justere bittforholdene, vil man ha en forklaring på at tyggesystemet har en direkte innvirkning på skjevheter andre steder i kroppen.

Ved oppstart ønsker Hogstad at pasienten skal bruke skinnen 24 timer i døgnet. Bittskinnen skal hjelpe pasienten til å få en avlastning på muskulatur, kjeveledd og tyggesystemet, i tillegg til at den skal den bekrefte diagnosen.

– For å finne ut om plagene er forårsaket av tyggeapparatet, må man ta ut effekten av det eksisterende bittet. Hvis pasienten kommer tilbake ved kontroller og sier at det er like ille, da vet man at årsaken til symptomene er å finne et annet sted, og så innretter man videre undersøkelser etter det, sier Hogstad

Etter noen måneder på bittskinne reduseres bruken gradvis. Noen pasienter oppdager da at det holder å bruke bittskinne kun på kvelden og natten. Andre opplever å få tilbake alle symptomene etter å ha vært uten skinne. Da står valget mellom å fortsette å bruke bittskinne hele tiden eller deler av dagen, eller man kan utrede muligheten for å sette inn tiltak som gjør det mulig for pasienten å klare seg uten.

– Innjusteringer av okklusjon- /artikulasjonsforhold eller regulering kan være et alternativ, man kan bygge opp tennene, eller sette på krone eller bro. Hvis avviket er stort må man vurdere å flytte på segmenter av kjeven ved kjevekirurgi, eller en kombinasjon av behandling avhengig av den enkeltes situasjon, sier Hogstad.

Vil ha oppmerksomhet

Målet med forskningen er å få de etablerte forskningsmiljøene interessert i problemstillingene rundt TMD.

– Det er meget vanskelig å få midler til denne forskningen privat. De midlene som er tilgjengelige kanaliseres inn mot universitetene og det er forståelig med begrensede midler til rådighet. Jeg prøver å sparke i gang en ball, dette er mitt bidrag. Så håper jeg at universitetene vil gripe fatt i det etter hvert, sier han.

Trygdesystemet dekker bare en liten del av undersøkelse og skinnbehandling under ett. Det gis ingen stønad til kontroller og oppfølging med bittskinner, og heller ikke til rehabilitering av denne pasientgruppen slik at de kan bli kvitt plagene sine permanent.

– Kroniske smerte i muskel- og skjelettsystemet koster det offentlige 70 milliarder i året i tillegg til det det koster bedrifter i form av sykefravær, redusert produksjon ved vikarbruk. I tillegg kan det koste den enkelte pasient store summer. Så det burde være av samfunnsmessig interesse å fokusere mer på dette området, sier Hogstad

Møter liten forståelse

Mange av TMD-pasientene har brukt hundretusenvis av kroner på sin vandring gjennom helsevesenet uten å få hjelp.

– Det finnes ingen forståelse, hverken hos leger eller trygden, for at dette faktisk gir mennesker store plager, sier Hogstad.

I følge Hogstad mangler helsevesenet informasjon om TMD.

– Jeg synes vi har et stort kollektivt ansvar for kroniske smertepasienter, mennesker som er i en spesielt vanskelig situasjon og som ofte faller mellom to stoler i helsevesenet. Noen må tale deres sak. Jeg ønsker å få informasjonen ut slik at det kan bli gjort noen ordentlige studier. Nå trenger jeg en statistiker som kan gå gjennom det store materialet vi sitter på, sier Hogstad.

Tekst og foto: Tone Elise Eng Galåen