

Kjeveledd fra A til Å

Hva er det med kjeveleddet? Et sterkt lag bestående av Tore Bjørnland, Heming Olsen-Bergem, Annika Rosén, Borrik Schjødt, og Carl Hjortsjø, var godt forberedt til å belyse mange kliniske problemstillinger knyttet til kjeveleddet, på NTFs landsmøte.

 **JØRN A. AAS**
 **TONJE CAMACHO**

Etter en gjennomgang av aktuell muskulatur, kjeveleddet og lukke-/gapebevegelsen, understreker Bjørnland, viktigheten av en grundig klinisk og røntgenologisk undersøkelse. Er det andre funn i kjeve og tenner som kan gi smerte? Hva med anamnesen, er det andre generelle sykdommer som leddgikt, hypermobile ledd eller Bechterews? Et godt tips fra Bjørnland er å la pasienten selv starte med å peke på området med smerte. Hvis pasienten peker bak øret, er det ofte et problem knyttet til øret. I disse tilfellene må man involvere en øre-nes-halslege. Hvis smerten sitter foran øret er det mest sannsynlig et kjeveleddsproblem.

Bjørnland går videre til gapehøyde. Redusert gapehøyde kan skyldes myalgi eller tilstander i kjeveleddet. Ved myalgi kan pasienten ha deviasjon, men ofte er det normal sidebevegelse. Hvis årsaken er relatert til leddet, kan pasienten også ha deviasjon, men samtidig har pasienten redusert sidebevegelse til motsatt side. Ulike diskustilstander i leddet kan deles inn i tre: Diskusforskyvning med tilbakegang (reduksjon), diskusforskyvning uten tilbakegang og redusert gapehøyde, og diskusforskyvning uten tilbakegang og normal gapehøyde. Uten tilbakegang ligger diskus foran condylen etter lukking. Ved gradvis normalisering av gapehøyde uten tilbakegang indikerer dette videre destruksjon av diskus og etter hvert artrose. Bjørnland viser også til kjeveleddslydene knyttet til de ulike tilstandene, før han går igjennom injeksjoner i kjeveledd. Oppsummert er

det viktig å fokusere på funksjon og unormale funn. Ved smerter uten andre funn, unngå intervensjoner!

TMD-pasienter representerer et mangfold

Borrik Schjødt, psykologspesialist ved Seksjon for smertebehandling og palliasjon, Haukeland Universitetssykehus, tar over og tegner et stort kart av ulike etiologiske faktorer til kjeveleddsplager, eller temporomandibulær dysfunksjon (TMD). Av dette kartet er det lett å forstå at under TMD-paraplyen er det et mangfold av pasienter. Et nytt kart kommer opp på storskjermen, denne gangen etiologiske faktorer til orofacial smerte. De etiologiske faktorene er delt opp i tre hovedgrupper: Biologiske, mekaniske og psykososiale årsaker. Nevnte etiologiske faktorer illustrerer kompleksiteten til tilstanden. Studier viser at traumatiske opplevelser i barndommen har stor sammenheng med helseplager senere i livet. Schjødt viser til boken *Hvordan krenkede barn blir syke voksne*. Antall meldinger til barnevernet stiger for hvert år i perioden 2013–2017, og Schjødt minner om Helsepersonelloven § 33 og hvilke plikter vi har som helsepersonell ved observasjon av manglende omsorg eller omsorgssvikt. Videre refererer Schjødt til en amerikansk studie fra 2011, som viser sammenhengen mellom psykisk helse (katastrofetanker, angst og depresjon) og utvikling av kroniske smerter ved TMD. Andre viktige faktorer som kan spille inn er søvnproblemer, generell funksjon som følge av smerte og redusert kjeveleddsfunk-

sjon. For å komme denne pasientgruppen i møte, viser Schjødt til kommunikasjonsferdigheter og de fire gode vanene: Invester i begynnelsen, utforsk pasientperspektivet, vis empati og invester i avslutningen (<https://www.odont.uio.no/tjenester/Fire-gode-vaner>).

Tenk annerledes om barn og unge

Heming Olsen-Bergem retter oppmerksomheten mot barn og ungdom. Anamnesen til denne pasientgruppen er også viktig, kanskje vi her må tenke annerledes. Sykdommer er ikke alltid synlige. Medisiner gjør at folk er friske, selv om de ikke er det! TMD påvirker helsetilstanden. Bruk av medisiner er viktig å få med i anamnesen, selv reseptfrie (Paracet og Ibux) har innvirkning. Det anslås at 15 prosent av ungdommer bruker smertestillende hver uke og så mye som 10 prosent bruker smertestillende hver dag. Bruk av Ibux over 10 dager kan gi hodepine og/eller muskelsmerter. Olsen-Bergem setter fingeren på livssituasjonen til barn og ungdom. Pasientene kan være nyankomne mennesker til landet. Merk at rusavhengighet og psykiske lidelser oppdages ofte senere i livet til barn og ungdom. Hvilke hendelser har disse unge menneskene vært igjennom allerede i livet. Ungdata

(ungdata.no) har sett på denne problemstillingen. Hvilken rolle har skolen ved psykiske og somatiske problemer, spør Olsen-Bergem? Er en tur i skogen bedre for helsa enn gaming? Studier indikerer at dette ikke alltid stemmer. I anamnesen for barn og ungdom vil traumer som slag mot kjeven og hakepartiet ha betydning for utvikling av TMD (blødninger i leddet). Olsen-Bergem bruker en fysisk kontaktidrett som håndball som eksempel, hold også øynene oppe for jenter som bruker fritiden til hester. Jentene er ofte veldig lojale mot hestene, og det kan sitte langt inne å fortelle om et fall og at hesten har noe som helst skyld i dette. Ved gjennomgang av spesiell anamnese er det også verdt å merke seg eventuell slitasje på tennene, og med det tegn på parafunksjoner. Her kommer også tungepress inn, dette vil etter hvert gi smerter i munngulvet. Gapehøyde vil variere blant folkegrupper rundt i verden, der det er vanlig med fem fingre i USA, finner man det vanlig med kun tre fingre i Asia. Barn og ungdom kan ha smerter og kjeveplager som en del av det å vokse, så ikke sykeliggjør dette. Samtidig viser Olsen-Bergem tallene for insidens av TMD og ulike typer orofacialsmerter i denne pasientgruppen som absolutt er til stede.



Sykehjelpsordningen

Sykehjelpsordningen yter stønad til tannleger ved sykdom, fødsel/adopsjon og pleie



For søknadsskjema og vedtekter se www.tannlegeforeningen.no

Heming fortsetter med nye trender blant unge gutter i dag. Jawlineme-exercise and reshape your face! og Mewing for å bli kvitt dobbelthake. Disse unge guttene kommer etter en stund til klinikkene med TMD. To dager etter denne forelesningen ser vi at Olsen-Bergem er intervjuet av riksavisene om dette nye fenomenet.

Viktigheten av god informasjon

Protetiker Carl Hjortsjø demonstrerer hvordan palpasjon av muskler skal utføres. Anbefalt trykkbelastning er 1 kg – tren fingrene ved hjelp av en vekt. Hjortsjø gir oss en systematisk gjennomgang av hvilke og hvordan vi skal palpere de aktuelle nakke- og ansiktsmusklene samt kjeveleddet. Schiffman et al. publiserte i 2014 en artikkel som gir en systematisk gjennomgang av diagnostiske kriterier for TMD. Asbjørn Jokstad et al. oversatte disse kriteriene til norsk i 2019, noe som var en stor jobb. Hjortsjø går igjennom de aktuelle kriteriene. Videre går Hjortsjø inn i selve behandlingsgangen, og viser til viktigheten av god informasjon, øvelser og kriterier for bruk av bittskinner. Kontroll av pasienten etter utdeling av skinne bør finne sted etter 8–12 uker. Behandler må da ta stilling til om det er behov for å henvise videre til spesialist. Av ulike typer bittskinner nevner Hjortsjø at myke skinner brukes for behandling av barn opp til 14-årsalder. I disse tilfellene

benyttes myke skinner for å ikke forstyrre tannfrembrudd. Blant voksne pasienter velger man mellom shore-plate og stabiliseringskinne. Mange behandlere og pasienter har spørsmål rundt betydningen av okklusjonen og vertikal dimensjon ved TMD. Her har Hjortsjø følgende anbefalinger: Okklusal korrigering anbefales generelt ikke for behandling av TMD-symptomer. Ved entydige interferens anbefales det at spesialist i oral protetikk vurderer om okklusal korrigering kan være aktuelt. Det er anbefalt at de behandlere som vil jobbe med dette fagfeltet leser *Nasjonal faglig retningslinje ved TMD* på Helsedirektoratets hjemmeside.

Annika Rosén tar siste teoretiske del og starter med å gjøre et poeng av at mye unødvendig utredning finner sted i denne pasientgruppen grunnet dårlig kommunikasjon mellom de ulike behandlerne. Pasienten kan ofte starte hos tannlegen, men utredning og eventuell behandling kan stoppe opp grunnet økonomi. Pasienten kontakter fastlegen der prisene for utredning er av en annen skala. Fastlegen kjører herfra sitt eget løp uten kommunikasjon med tannlegen. Felles mål med utredning og behandling er å redusere smerte, bedre funksjon og fokus på livskvalitet. For behandler er det viktig å skille mellom akutt og kronisk smerte. Gi pasienten håp, sier Rosén, før hele forelesningsteamet går i gang med kliniske kasuistikker.

Tidendes pris for beste kasuspresentasjon

Tidende ønsker å motta gode kasuspresentasjoner til tidsskriftet. Vi har derfor opprettet en pris som vi tar sikte på å dele ut hvert annet år, og neste gang ved NTFs landsmøte i 2020. Prisen på 20 000 kroner tildeles forfatteren(e) av den kasuistikk som vurderes som den beste av de publiserte kasuspresentasjonene i

løpet av to årganger av Tidende. Tidende ønsker med dette å oppmuntre til en type fagskriving som er etterspurt blant leserne og som bidrar til å opprettholde norsk fagspråk. Vi er ute etter pasienttilfeller som er sett og dokumentert i praksis og som beskriver kliniske situasjoner som bidrar til erfaringsgrunnlaget i tannhelsetjenesten. Vi

er svært interessert i flere bidrag fra den utøvende tannhelsetjenesten i tillegg til kasus fra spesialistutdanningene. Ved bedømmelsen blir det lagt særlig vekt på: Innholdets relevans for Tidendes lesere, disposisjon, fremstillingsform og lesbarhet, diskusjon av prognose og eventuelle alternative løsninger samt illustrasjoner.