

Barn og unge med barneleddgikt har økt risiko for temporomandibulær dysfunksjon (TMD)



Foto: privat.

JOHANNES FISCHER

Johannes Fischer er utdannet tannlege fra Universitetet i Würzburg/Rostock (Tyskland), 2008. Han er spesialistkandidat i kjeveortopedi ved Institutt for klinisk odontologi (IKO), Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen. Doktorgradsarbeidet er utført ved IKO (UiB) og TKVestland, og prosjektet er delvis finansiert med midler fra Norsk revmatikerforbund. Hovedveileder for prosjektet har vært professor Annika Rosén (UiB) og medveiledere var professor Marit S. Skeie (UiB/Kompetansesenteret Tannhelse Midt-Norge), professor Karen Rosendahl, Universitetssykehuset Nord-Norge og professor Xieqi Shi (UiB/Malmö Universitetet)

Johannes M. Fischer disputerte den 9. september 2022 for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen med avhandlingen "Subjective symptoms and clinical signs and imaging features related to temporomandibular disorders in juvenile idiopathic arthritis"

Temporomandibulær dysfunksjon (TMD) er en paraplyterm for dysfunksjon og smerte relatert til tyggemuskulatur og/eller kjeveledd med omliggende strukturer. Tidligere studier viser at TMD rammer ofte barn og unge med barneleddgikt (juvenil idiopatisk artritt, JIA). Prevalenstallene for TMD hos denne gruppen er usikre da de er rapportert til å variere fra 39 % opp til 87 %. Denne store spredningen kan ha ulike årsaker: ulike diagnostikkverktøy, ulike grad av kalibrering av undersøkere både ved TMD-diagnostikken og ved gransking av mandibulære strukturer, blant annet kondylene. Antall deltakere i slike studier har også ofte vært få.

Avhandlingen består av tre delarbeider. Målsetningen i det første arbeidet var å granske TMD hos barn og unge, det vil si både selvrapporterte smerter (subjektive symptomer) og kliniske funn for å undersøke potensielle sammenheng mellom TMD og JIA. I det andre delarbeidet var målsetningen ved å undersøke presisjonen av tre ulike

opptaksmodaliteter magnetresonanstomografi (MR), dental volumetomografi (CBCT) og lateral kefalografi (ceph). I det siste delarbeidet var målsetningen å undersøke sammenhengen mellom symptomer/kliniske funn av TMD og strukturelle ledd deformiteter funnet fra CBCT. Funnene viste at rundt 40% av deltakere med JIA også hadde TMD, i forhold til 11 % av friske jevnaldrende. Ved presisjonsstudien ble det identifisert et sett med presise radiologiske målinger for vurdering av mandibulære deformiteter hos pasienter med JIA. I det siste delarbeidet fant man ingen samsvar mellom smertefull TMD og patologi i kjeveledd hos barn og unge med JIA, men det viste seg at det var sammenheng mellom CBCT-funn og smerter ved både palpasjon og kjevebevegelse i begge kjeveledd for den oligoartikulære subtypen av JIA. Avhandlingen konkluderer med at det er økt utbredelsen av TMD blant en populasjon av barn og unge med JIA og nødvendigheten av høy presisjon hos diagnostiske bildebehandlingsverktøy. Resultatene støtter behovet for tverrfaglig samarbeid innen medisin og odontologi for undersøkelse og behandling av barn og unge med JIA.