

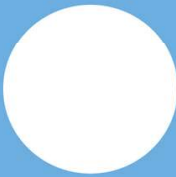
KJEVEPLAGER OG SMERTEKLINIKK

Borrik Schjødt

psykologspesialist

Seksjon smertebehandling og palliasjon

Haukeland Universitetssykehus



Det hele startet med



Anne Fredrikstad
Publisert **21.11.2011**



Regjeringen nekter kjeveskadde legehjelp

Svært mange pasienter med kjeveskader går i årevis med enorme smerter og ender opp på uføretrygd fordi de får verken diagnose eller behandling. Den må de betale for selv – i utlandet.

– Du blir så desperat av smerter 24 timer i døgnet. Man møter ikke noe hjelp, og blir omtrent ikke trodd, sier Unni Wenche Lindberg til TV 2.

Pasient → media + politiker → Stortingets spørretime → Helseminister → HOD → Hdir → strakstiltak



Skriftlig spørsmål fra Sonja Irene Sjøli (H) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1489 (2011-2012)

Innlevert: 31.05.2012

Sendt: 01.06.2012

Besvart: 11.06.2012 av helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen

Sonja Irene Sjøli (H): Vil statsråden ta initiativ overfor RHFene så pasienter med invalidiserende kjeveleddsdysfunksjon får adekvat behandlingstilbud utenlands, i påvente av oppbygging av tilbud i Norge, slik bestilt av HOD fra Helsedirektoratet – eller mener statsråden, i kontrast til uttalelser fra både HOD og direktoratet, at det finnes og at pasienter møtes med tilstrekkelig kompetanse innen diagnostisering og behandling i Norge?



DET KONGELIGE
HELSE- OG ØMSORGSDEPARTEMENT



Helsedirektoratet
Postboks 7000 St. Olavs plass
0130 OSLO

Nedenfor foretas en oppsummering av oppdraget i prioritert rekkefølge.

Utarbeide utkast til et tverrfaglig utrednings- og behandlingsopplegg for pasienter med invalidiserende tilstand av TMD i samarbeid med pasientorganisasjonen og fagfolk i Norge og internasjonalt.

Frist: 01.09.2012 (utkast klart for høring)

Understøtte regionale helseforetak i gradvis oppbygging av tilbud for pasienter med invalidiserende kjeveleddsdysfunksjon (TMD), jfr. oppdragsbrevet til helseforetakene

Frist: 30.12.2012

Utarbeide en nettbasert oversikt over hvor tilgjengelig kompetanse finnes for hele pasientgruppen.

(primærhelsetjenesten/tannhelsetjenesten/spesialisthelsetjenesten)

Frist: 01.10.2012

Be om utarbeidelse av rapport fra Kunnskapssenteret om det vitenskapelige materiale som er publisert omkring utredning, diagnostikk og behandling av TMD.

Frist: 01.07.2012 (oppdraget ferdigstilt)

Utarbeide utkast til generell veileder for hele behandlingsforløpet for personer med TMD.

Frist: 01.07.2013

Vurdere om prioriteringsveilederen (IS-1710) må revideres når det gjelder TMD-pasientene som følge av arbeidsgruppas anbefalinger

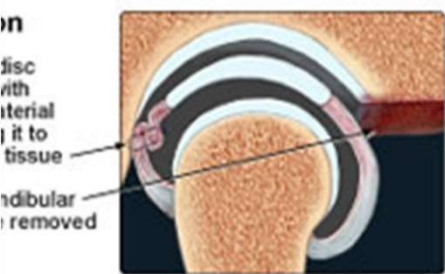
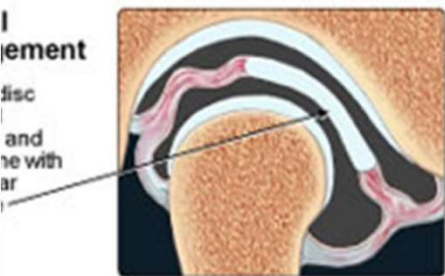
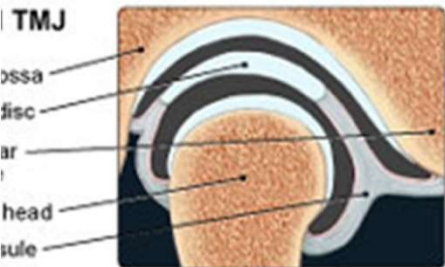
Frist: 01.09.2012

Vurdere om takster for tannbehandling er dekkende for det som anses å være forsvarlig utredning, diagnostikk og behandling

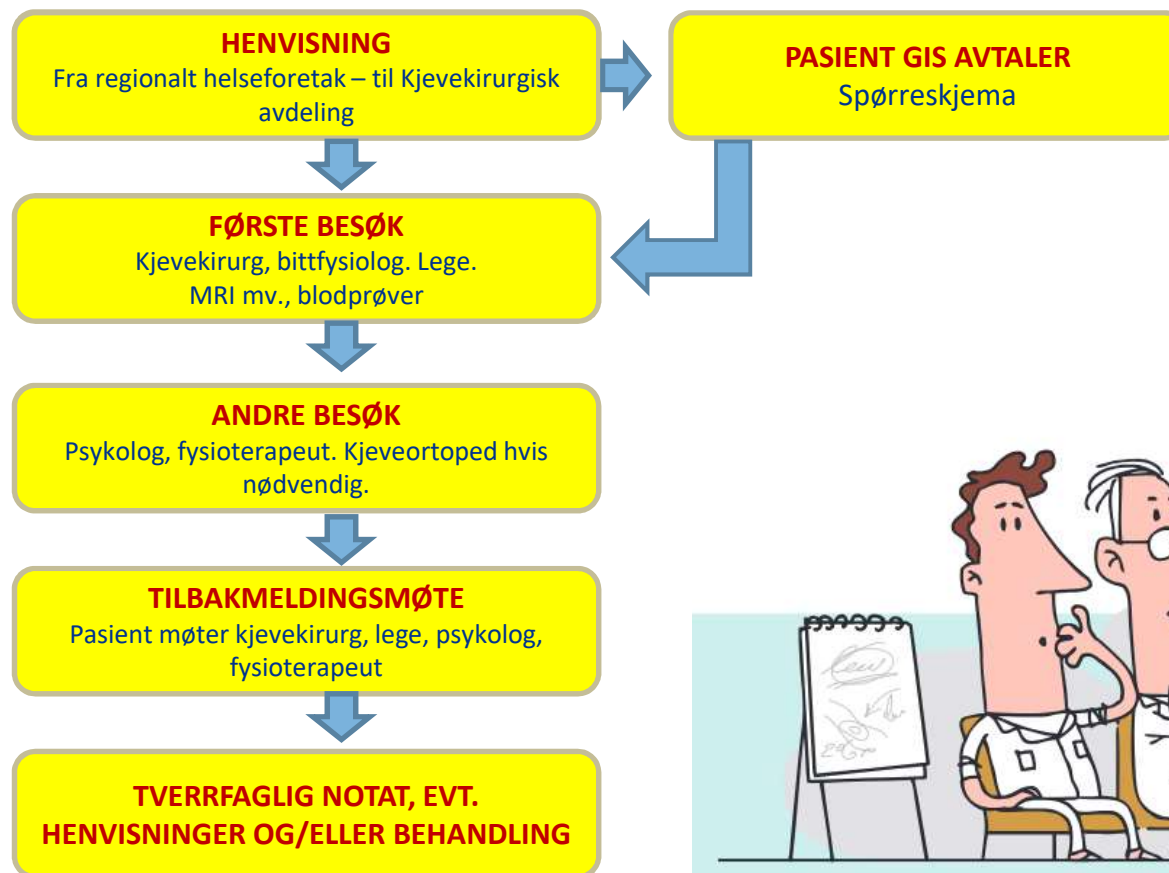
Frist: 01.11.2012

Stack skinne

TMJ Plication Surgeries



UAVKLARTE SMERTER I KJEVE OG ANSIKT



TMD-PROSJEKTET – OPPFØLGING AV 60 PASIENTER

TMD

60 TMD pasienter

51 kvinner og 9 menn

Gjennomsnittsalder 45 år

– Range 20-67 år

Langvarig smerte - 11 år

KONTROLL

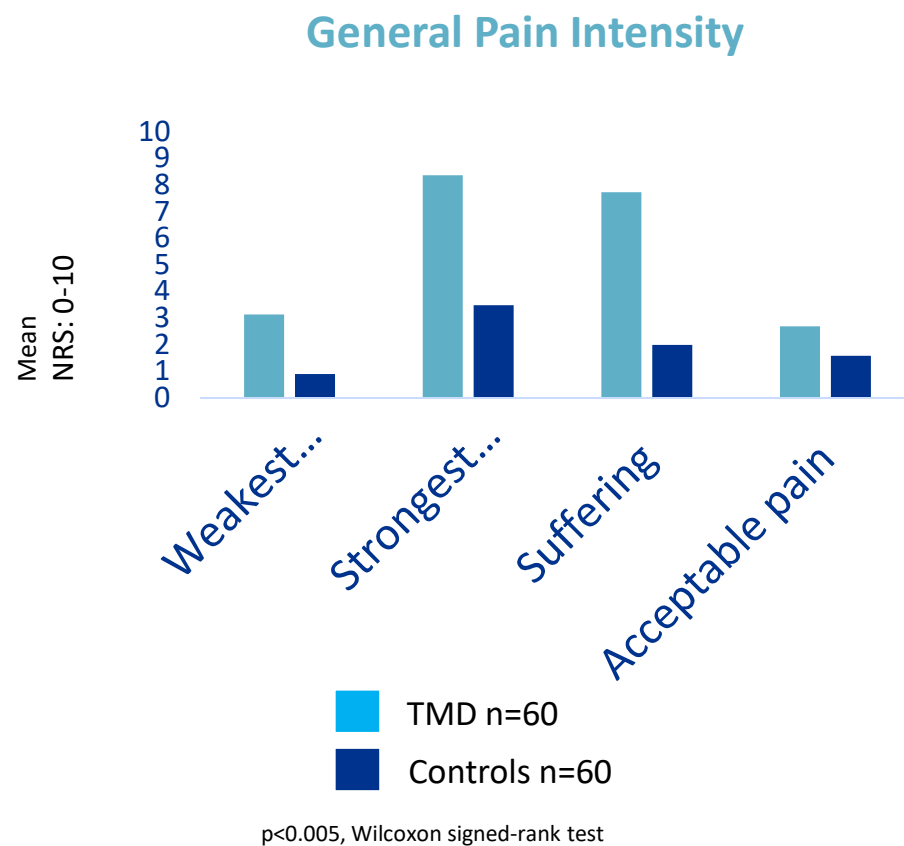
- 60 friske personer
- 51 kvinner og 9 menn
- Gjennomsnittsalder 46,5 år
- Ikke smerte fra hode og nakke



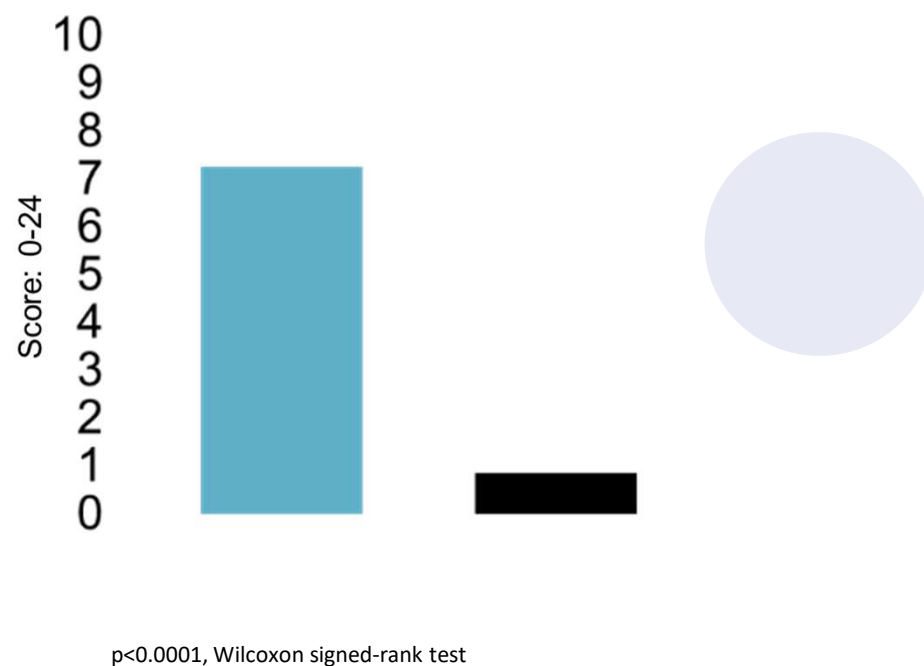
Selvrapporterte plager

Description	TMD patients	Controls
Pain from neck, shoulders and back	53 (88%)	5 (7%)
Headache	45 (75%)	1 (2%)
Tinnitus	22 (37%)	1 (2%)
Pain elsewhere	39 (65%)	0
Clogged ear	34 (57%)	0
Dizziness	33 (55%)	0
Ear pain	25 (43%)	0
Previous trauma to head and face	28 (47%)	0
General joint hypermobility	15 (25%)	0

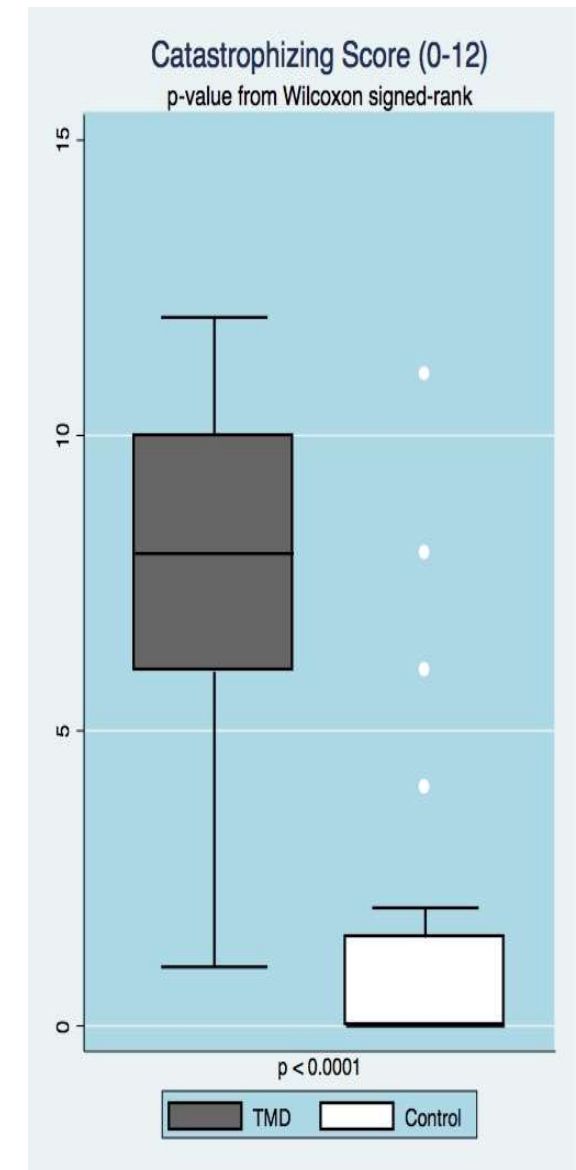
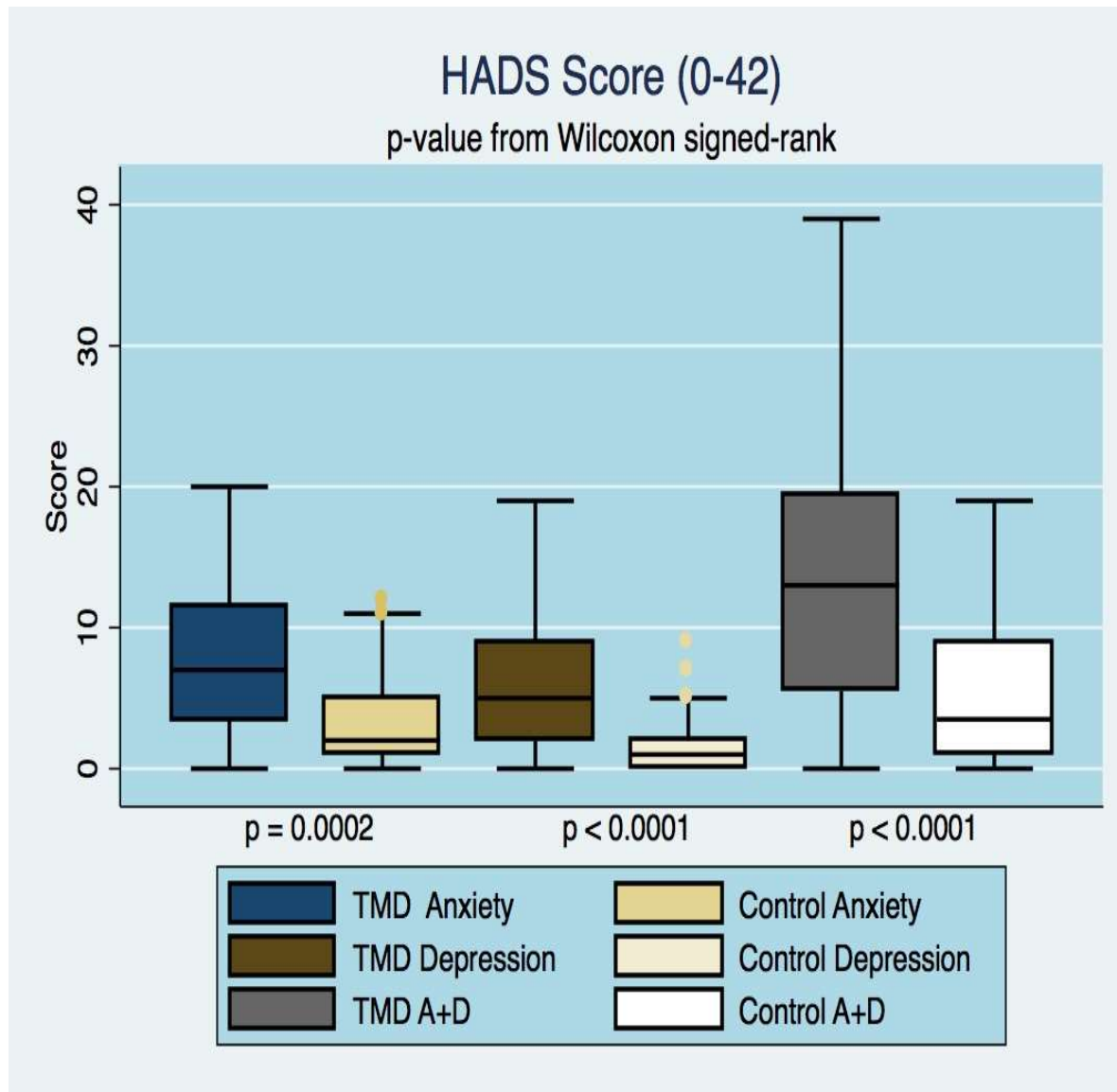
Pain intensity self reported



Roland Morrison scale: disability



Angst, depresjon (HADS) og verstefallstenking



Staniszewski et al, Pain Research and Management 2017

Oppsummert

- Flest kvinner (51:9)
 - Ratio ♀:♂ 6:1
- Alder – gj.snit 45 år
 - Range 20-67 år
- Smertevarighet 11 år
- De fleste med myalgier, 2/3 trigger-punkter
- Halvparten mandibulær dysfunksjon
- Posterioert åpent bitt: 10 (Stack-skinne)
- Signifikant flere med diskforskyvninger ved MRI
- 8 fibromyalgi, 10 migrene, 4 ME
- 1/3 brukte opioider/antidepressiva
- ½ NSAIDS/paracetamol
- 2/3 høykostal pust, ½ redusert avspennings
- ½ angst, 1/3 depresjon, de fleste verstefallstenking
- Signifikant høyere cortisol i spytt
- Signifikant mer søvnforstyrrelse/ oppvåkning pga smerte
- Signifikant høyere smerteintensitet og lavere QoL

Berge and Rosén et al, all 4 Scandinavian Dental Journals, 2016

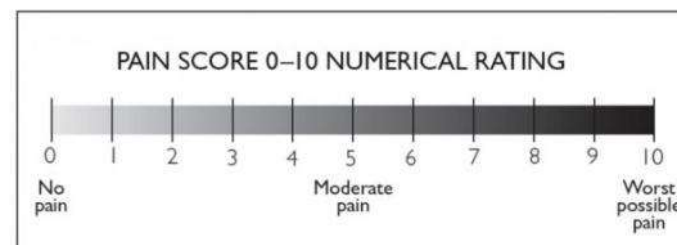
Staniszewski et al, Pain Management and Research 2017

Rosén et al, J Otolaryngologi Res 2017

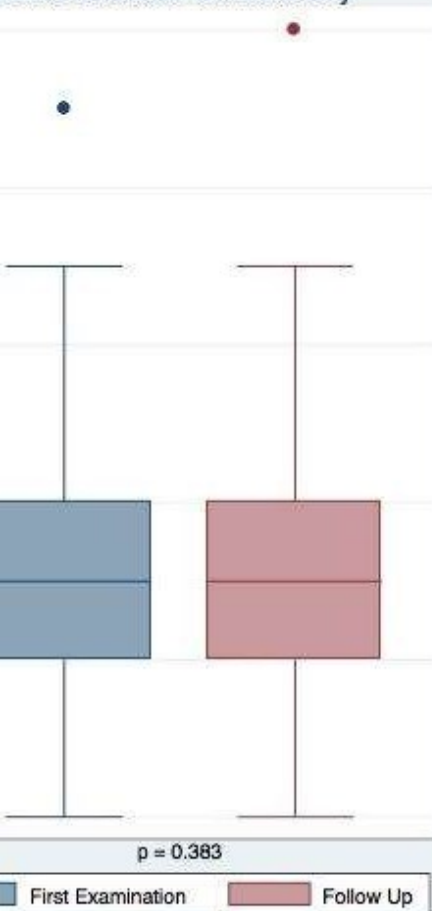
Willassen et al, Staniszewski et al, and Aandal et al in preparation, 2018

-års Follow Up- foreløpige resultater

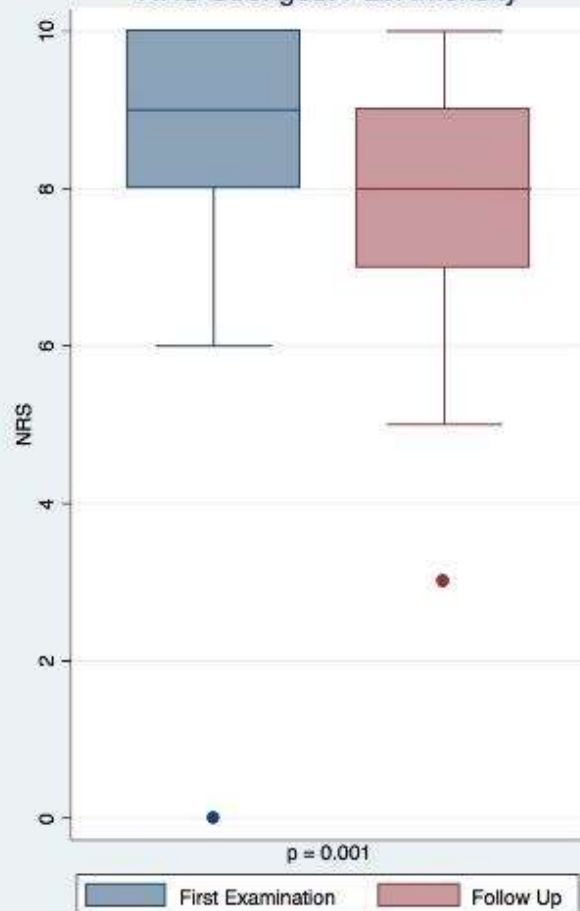
Pain intensity



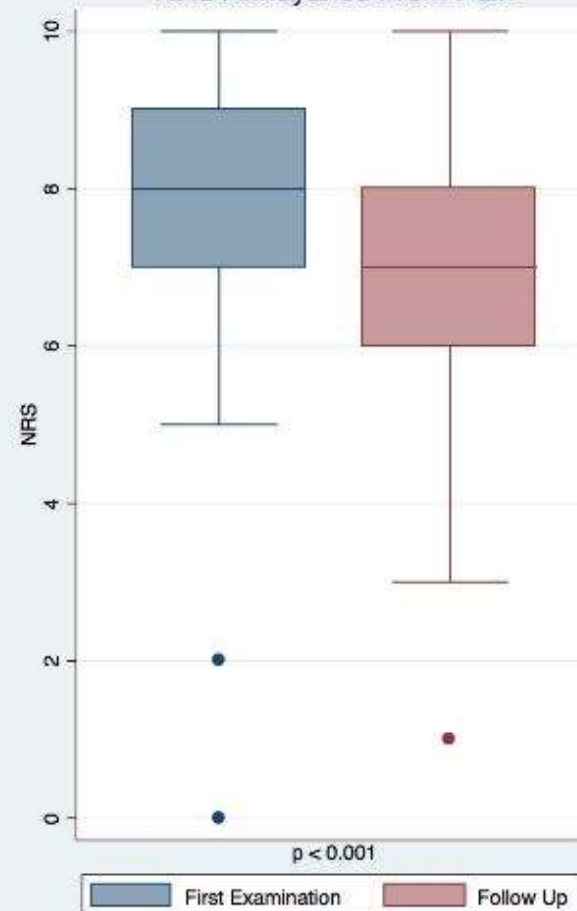
NRS Lowest Pain Intensity



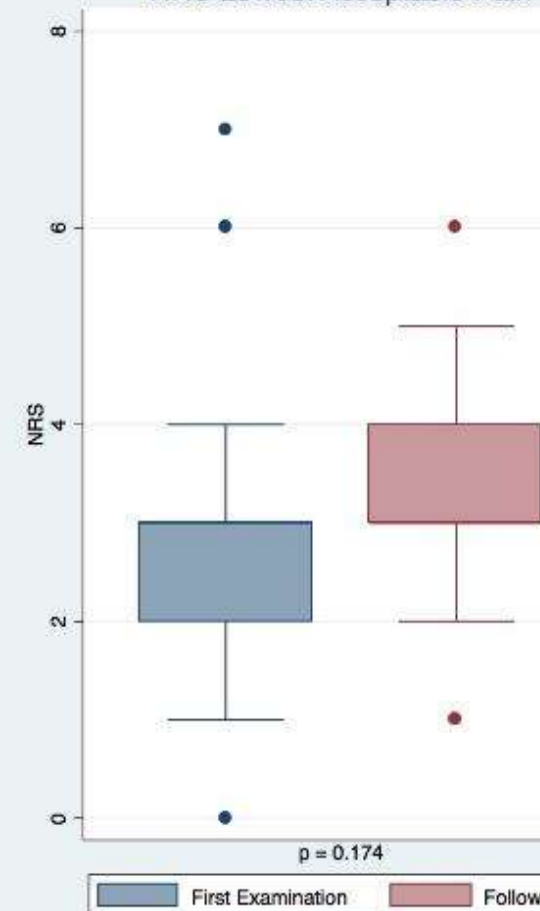
NRS Strongest Pain Intensity



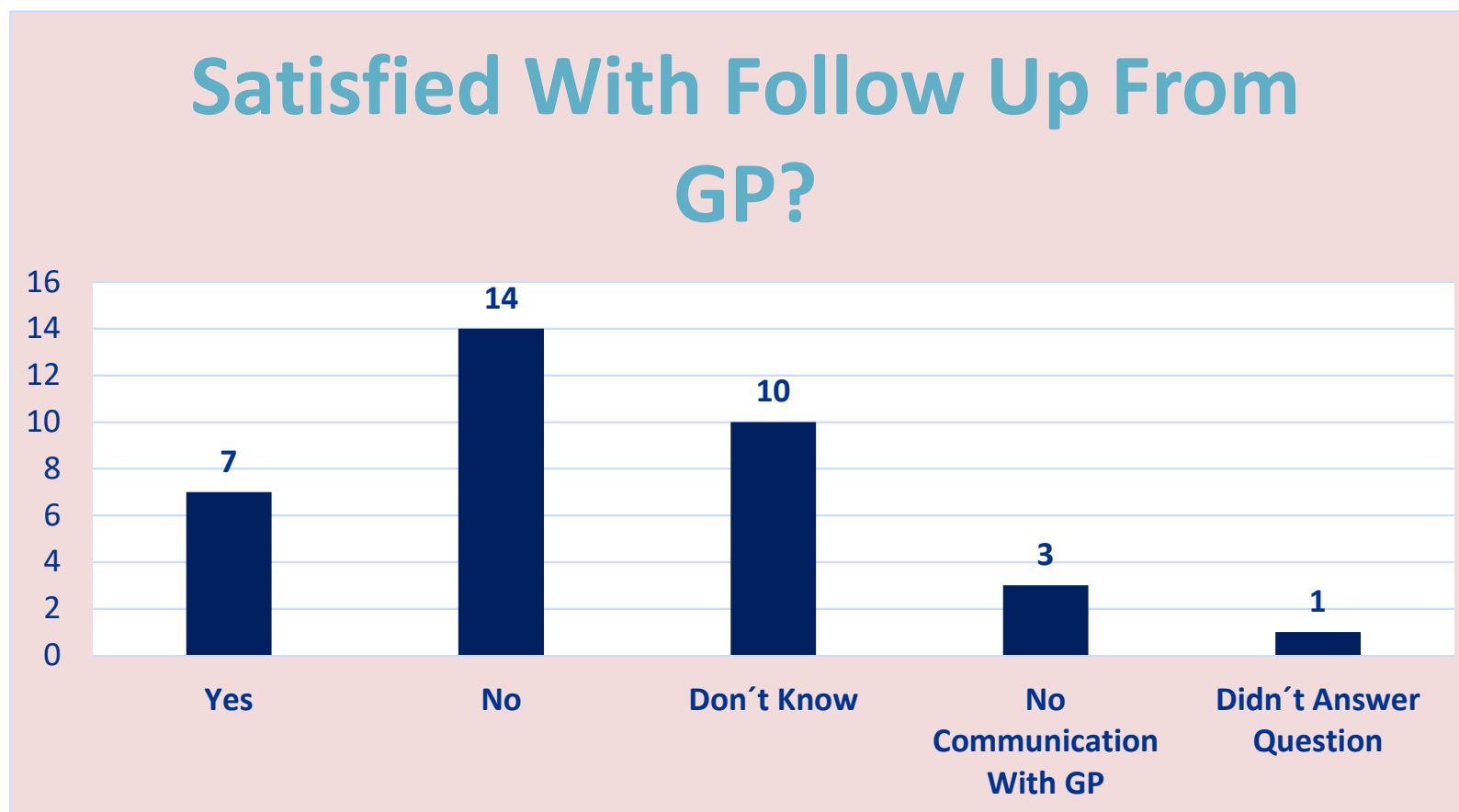
NRS Annoyance From Pain



NRS Lowest Acceptable Pain



-års Follow Up- foreløpige resultater



Conclusions:

Only 20% were satisfied with the GP follow-up.

Improved of TMD status in 23%, unchanged 46%, worse in 31%.

Significant improvement of the pain intensity, worst pain and annoyance of pain.

More effort is needed to maintain multidisciplinary collaboration in the treatment of TMD.

Erfaringer I

- Samarbeid mellom smerteklinikk med generell tverrfaglig smerte-kompetanse, og kjeve med mer spesialisert kompetanse gir grunnlag for et godt tverrfaglig tilbud.
 - Overførbart til andre lidelser? CRPS? Hodesmerter? Uavklarte magesmerter?
- Bio-psyko-sosialt perspektiv i bunn gir grunnlag for godt samarbeid
- Omfattende og grundig utredning belønnes ikke. Kostnadene er beskjedne, men kompenseres ikke ved ISF-beregninger
- Mange pasienter oppnår ikke ønsket bedring, bl.a. pga manglende oppfølging i primærhelsetjenesten

Erfaringer II

- De fleste pasientene rapporterer at de er svært fornøyd
- Det er vanskelig å påvise endringer
 - Bruker vi feil mål?
 - Leter vi på feil område?
 - Endringer i helsehjelp? Funksjon? Livskvalitet?
- Hvordan måle suksess? Hva skal vi måle? Det samme for alle? Individuelle mål?