

Non-odontogene smerter

- Lektor ph.d., dr. Odont Lene Baad-Hansen, Aarhus Universitet

Tirsdag den 30.10.2018 mødtes vi ca. 55 tandlæger til et foredrag om non-odontogene smerter af Lene Baad-Hansen.

Smerter kan være akutte eller kroniske og inddeles overordnet i 4 typer:

1. Nociceptive
2. Inflammatoriske
3. Neuropatiske
4. Funktionelle

Nogle gange står vi med persisterende non-odontogene dentoalveolære smerter, hvor vanlig tandbehandling ikke kan afhjælpe symptomerne.

Her kan årsagen være:

1. Meddelte smerter til tandområdet, TMD
2. Neuropatiske smerter
3. "Funktionelle smerter" (kaldes i dag primære smerter, det der tidligere hed idiopatiske smerter)

Ad 1, TMD:

Her er det vigtigt med grundig anamnese inkl. eventuel comorbiditet samt psykosocial vurdering.

Årsagen er multifaktoriel (biopsykosocial) og mulige risikofaktorer er: hormoner, løse led, depression, traume, angst, hovedholdning, malokklusion (sjældent!), seksuelt misbrug, stress, genetik, somatisering og muskelhyperaktivitet.

Kun såfremt vi har eksakt kendskab til ætiologi, kan behandlingsmålet være kurativt. Oftest er behandlingsmålet palliativt med mulighed for at reducere smerter, inflammation, psykologiske reaktioner samt forbedre muskelfunktion, bevægelighed og komfort. Nyeste guidelines for behandling ved TMD er at være så konservativ, non-invasiv og reversibel så mulig. Invasiv behandling har ikke vist sig mere effektiv end den non-invasive.

Der findes ingen "magic bullet", som rammer alle patienter. Der er tale om et kompleks billede. Der er internationalt konsensus om "self-care" som førstevalg. Bideskinnen anses kun som et evt. supplement i visse cases. Gode råd ved TMD er:

- Varme eller kulde
- Blød kost/undgå tyggegummi/tyg i begge sider
- Undgå orale uvaner/belastning/ekstrem bevægelse
- Afspænd tunge/luft mellem tænder/afslappet kæbe
- Øv afslapning og abdominal vejrtrækning
- Identificer smerter-udløsende faktorer
- Søvn –hygiejne

På tandlægeskolens hjemmesiden kan hentes gratis folder med tegning og beskrivelse af diverse øvelser, som pt selv kan udføre. Disse inkluderer:

- Afspænding af kæbemuskler (n-lyd)
- Jogging med kæben
- Gabe-øvelser (x 8-10, 2-3 x/dag)
 - o Maksimal gabning, laterotrusion og protrusion
- Modstands-øvelser (x 10)
 - o Åbne, lukke, laterotrusion og protrusion
- Hoved-nakke-skulder afslapning

Ad 2, Neuropatiske smerter:

Definitionen er "pain caused by a lesion or disease of the somatosensory nervous system".

Neuropatisk smerter har gennem tiden haft mange forskellige navne bl.a. atypisk odontalgi. Fremover vil navnet "post-traumatic trigeminal neuropathic pain/posttraumatisk trigeminal neuropatisk smerte" blive det officielle navn.

5-10% kommer efter en nerveskade (af større nervegren eller mindre grene) fx i forbindelse med kirurgi, implantat, amotio, retrograd rodbehandling, lokalanalgesi etc.

Til udredning laves:

- Anamnese
- Klinisk undersøgelse
- Supplerende undersøgelser
 - o Evt. CBCT
 - o Blinkereflekser
 - o Kvalitative sensoriske test: ved brug af fx vatpind, sonde og spatel

Vær systematisk i forhold til innervationsområdet for de tre trigeminusgrene. Afgræns området (= "mapping"). Sammenlign højre og venstre side, er de ens, er der nedsat eller forøget respons?

Behandlingen: hvis diagnosen sandsynligvis eller definitivt er neuropatisk smerte, finde der præcise guidelines til behandling: "guidelines (Attal et al. 2010) for håndtering af perifer neuropatisk smerte". Dvs. det kan behandles! Behandlingen er ofte farmaceutisk med præparater som bl.a. SNRIs, tramadol, gabapentin/pregabalin, capsaicin, SSRIs etc. Yderligere består behandlingen af information og oplysning til patienten samt evt. psykologisk rådgivning ved behov. Evt. overfladebedøvelse kan være nok for nogle patienter. Pas på med invasive indgreb som kan forværre nervesmerterne.

Ad 3, Idiopatisk/atypisk/funktion/primær smerter:

Definitionen er "smerte af ukendt årsag", dvs. en eksklusionsdiagnose.

Konklusion:

I tandlægepraksis møder vi patienter med persisterende non-odontogene dentoalveolære smerter. En del af disse skyldes TMD. Majoriteten opfylder kriterierne for neuropatiske smerter. Resten er primære/idiopatiske.

Alt i alt, når vi står med en patient med persisterende smerter og hvor ”pengene ikke passer” med inflammatoriske smerter, kræves der videre udredning for evt. TMD eller neuropatiske smerter. Neuropatiske smerter kan behandles.

- Referat af Sanne Barnkob