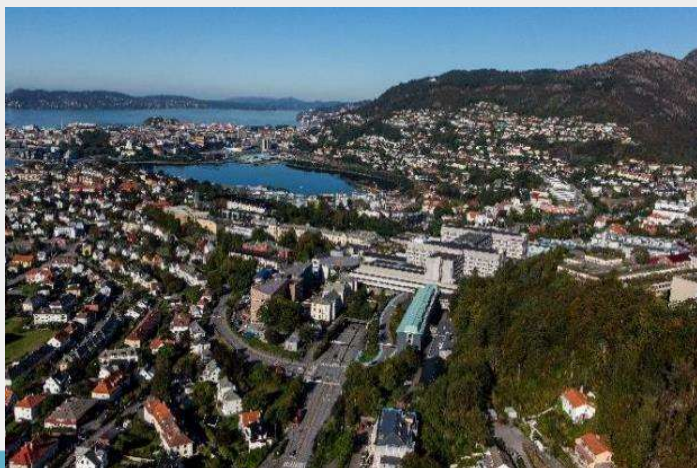


Nasjonal behandlingstjeneste for uavklarte smerter i kjeve og ansikt



Annika Rosén, Overtannlege
Kjevekirurgisk avdeling
Borrik Schjødt, psykologspesialist,
Seksjon smertebehandling og palliasjon
Haukeland Universitetssjukehus

1. Bakgrunn for TMD → NBT

17 år med intense smerter

Etter avslag på avslag fra det norske helsevesenet har Erna-Marie Storenes bare ett håp igjen.

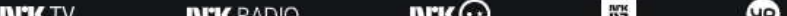


Kari Løberg Skår
Journalist

Publisert 26. sep. kl. 17:43

Erna-Marie Storenes mener det finnes en behandling som kan hjelpe henne.

FOTO: PER-KÅRE SANDBAKK / NRK



Å spise er en stor utfordring. Kjevebevegelser kan utløse forferdelige smerter.

– **Det er som om skallen vrir seg og ikke passer til hodet. Smertene har fått meg til å tenke på hvordan det må være å bli torturert, sier hun..**

Erna-Marie mener hennes problem ville vært løst dersom Haukeland hadde anbefalt behandlingen hun ønsker i England.

Behandlingen som er et inngrep kalt «diskreplassering», går ut på å sy menisken på plass igjen. Både spesialister i USA og England har anbefalt henne dette.



Flere norske pasienter NRK har vært i kontakt med forteller at de har erfart at andre land har mer kompetanse på dette området.

– Først da jeg kom til USA, fikk jeg svar på hvorfor jeg hadde levd i et smertehelvete i flere tiår. Jeg hadde neppe levd i dag uten den behandlingen, sier en kvinne.

Hun betalte flere hundre tusen av egen lomme for å få utført det samme inngrepet som Erna-Marie har søkt om.

Det som har holdt henne oppe, er troen på at hun én gang skal få hjelp og få tilbake sitt gamle liv. Nå er det eneste håpet ESA

Erna-Marie Storenes mener det finnes en behandling som kan hjelpe henne.
FOTO: PER-KÅRE SANDBAKK / NRK

tehus

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

**Kjære helseminister:
Jeg bønnfaller deg om hjelp**



DRØMMER OM UTENLANDSOPERASJON: Elisabeth Barclay de T. Nitter (63) lider av smertefull kjeveleddsdysfunksjon. Hun har vært gjennom en mislykket operasjon på Ullevål sykehus og mener at **legene ikke har kompetanse. Redningen er operasjon i utlandet.**

Foto: Beate Kold Hansen (Ringerikes Blad)



Pasientgruppen som ikke blir trodd

TJØME: Hvordan hadde du reagert dersom legen din karakteriserte smertene dine som ren innbilning?



TMD-foreningen

for personer med skader, dysfunksjon og smerter i hode, kjeve og nakke.

Hjem

TMD?

Forum



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?

MOTTATT
05 MAR 2012
HELSEDIREKTORATET

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 kjeveleddsdisfunksjon (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

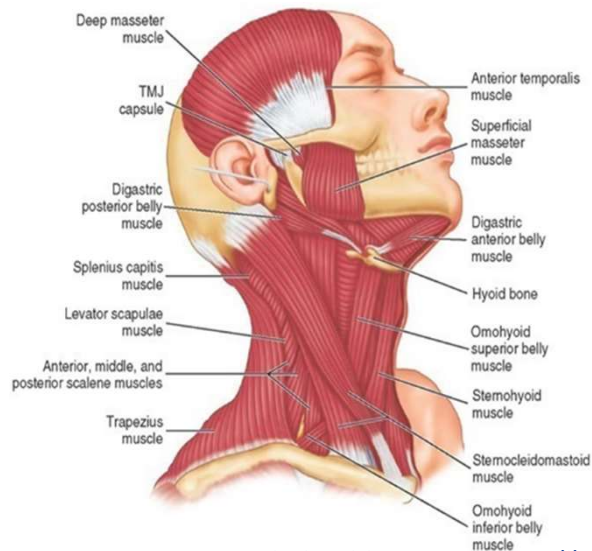
Vurdere om takster for tannbehandling er dekkende for det som anses å være forsvarlig utredning, diagnostikk og behandling

Frist: 01.11.2012

Temporomandibular joint disorders (TMD/TMJ)

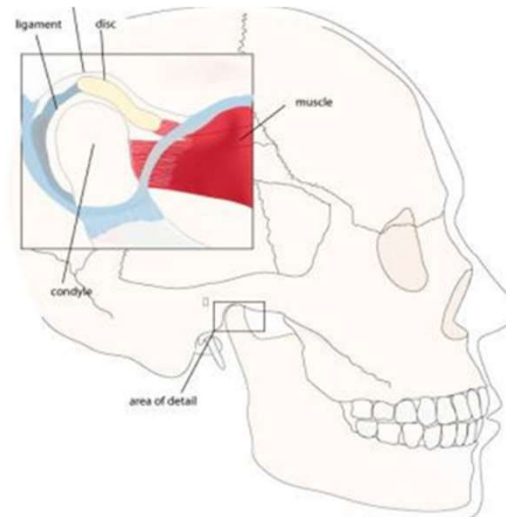
TMD

- Disorders of the musculoskeletal structures
 - Masticatory muscles
 - Muscles in neck and shoulders



TMJ

- Diseases of the joint
 - Disc related derangements
 - Cartilage and/or bone diseases



Scrivani SJ. *Temporomandibular disorders*. N Engl J Med, 2008. **359**(25): 2693-705.

TMD

Symptomfri

Symptomer

Ingen behandling

Informasjon, konservativ behandling

+ Tverrfaglig behandling

+ Kirurgi

Tid

Langvarige symptomer

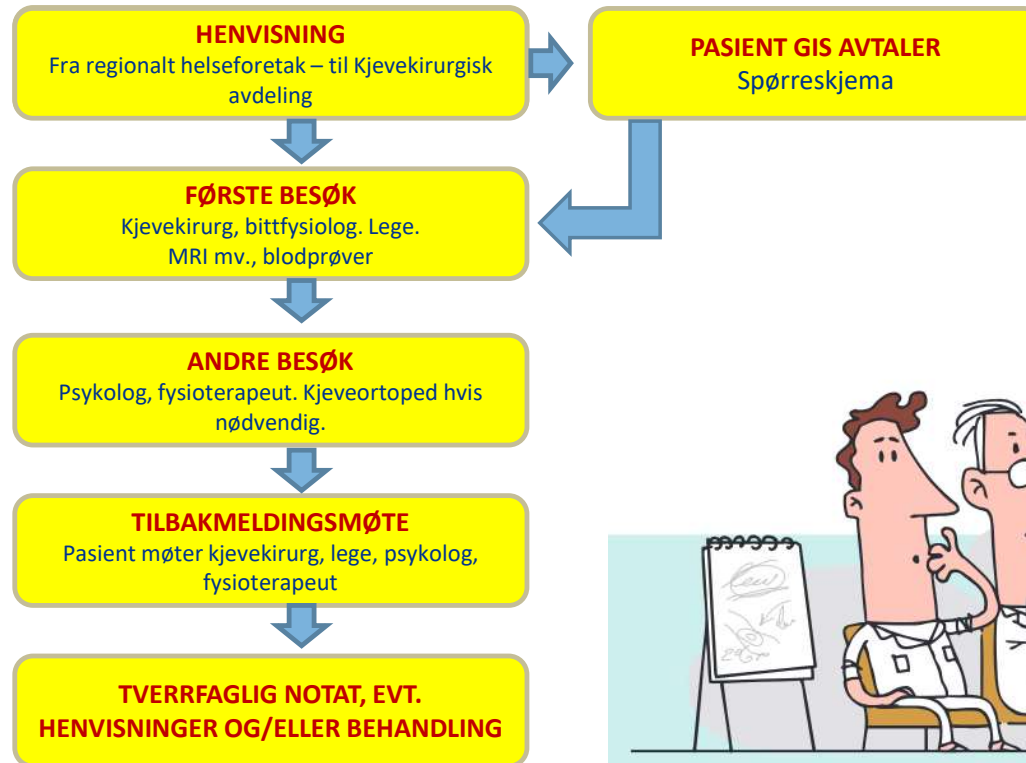
Kroniske symptomer

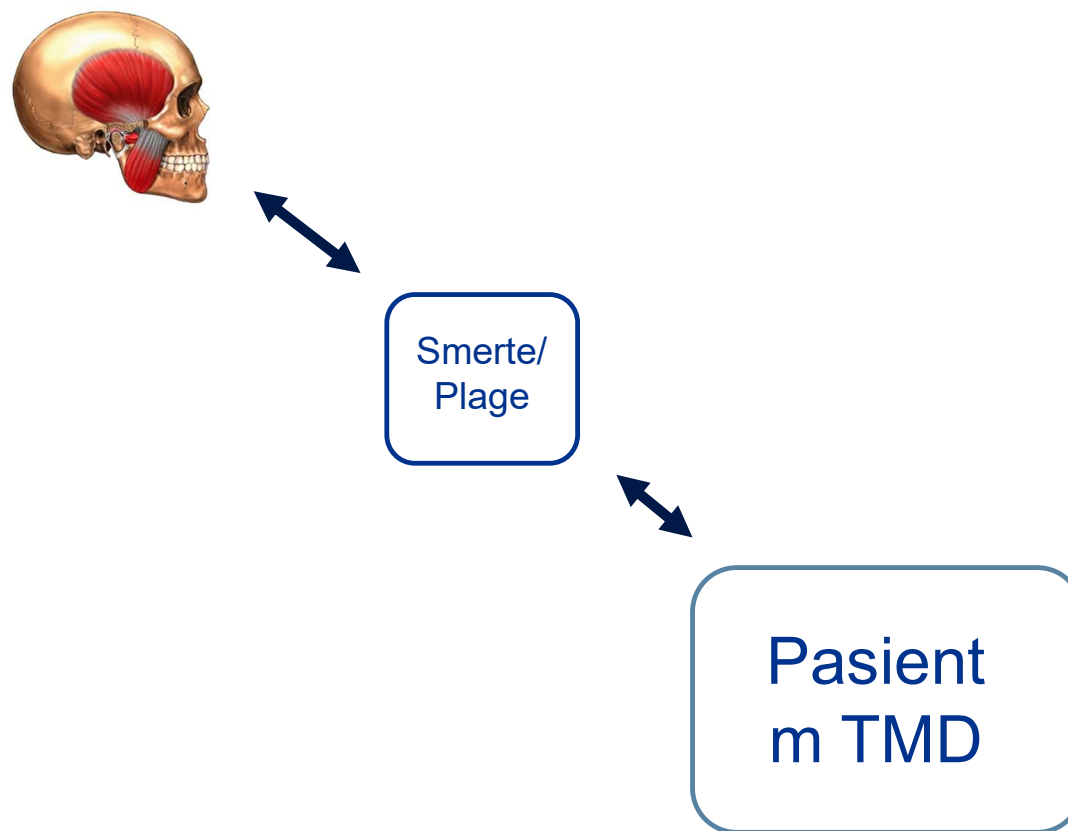
2. Utredningen

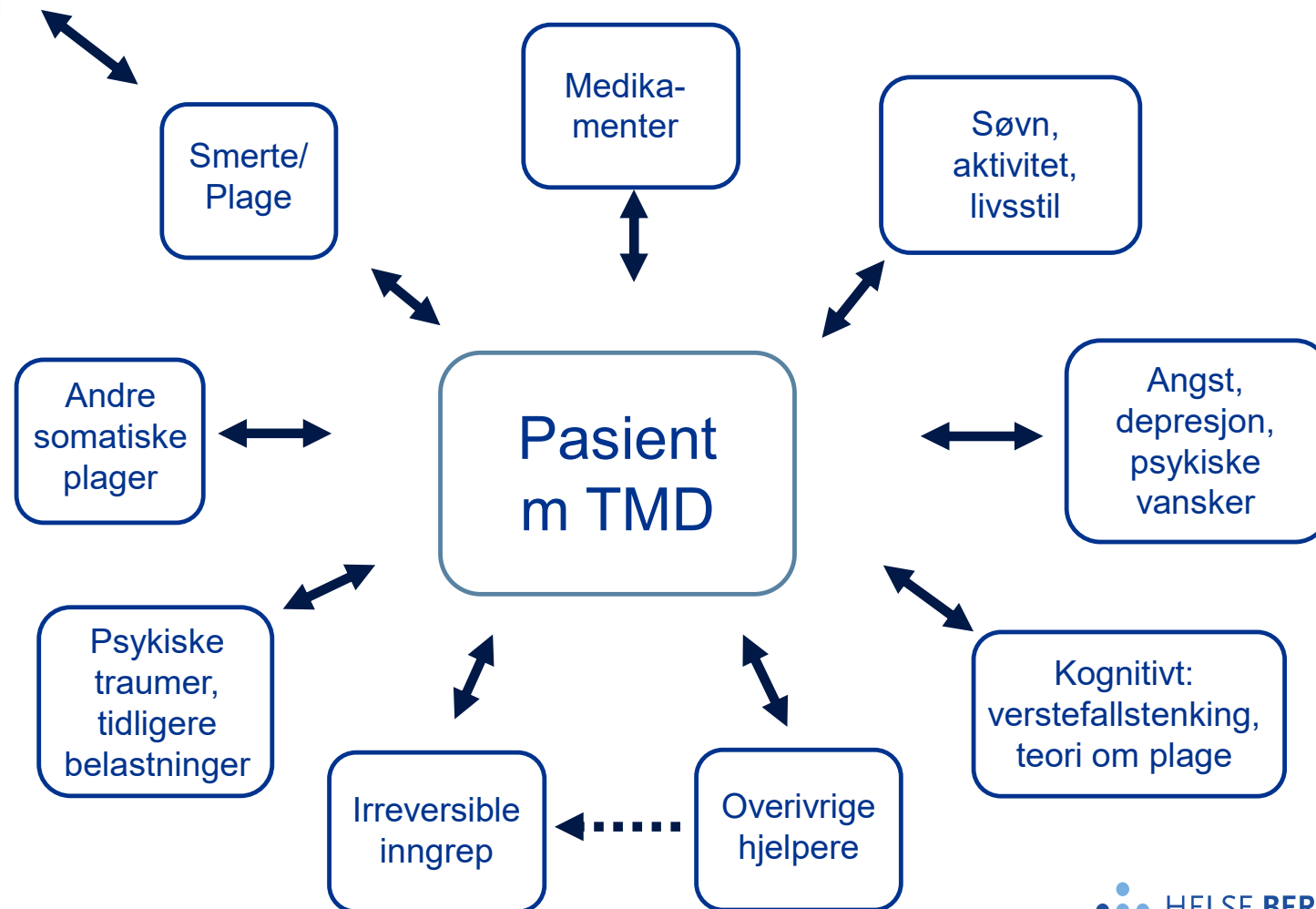
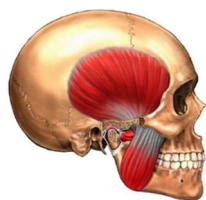
TMD/NBT-vurdering. Standard løp

- Vurdering:
 - Omfattende billediagnostikk
 - Kjevekirurg
 - Bittfysiolog
 - Evt. nevrolog
 - Vurdering lege
 - Vurdering fysioterapeut
 - Vurdering psykolog
- Teamet oppsummerer
- Tilbakemelding – teamet møter pasient
 - Gjennomgang av funn
 - Forslag til tiltak
 - Rapport til henvisende
- Kontroll – tiltak fulgt opp?

NBT UAVKLARTE SMERTER I KJEVE OG ANSIKT







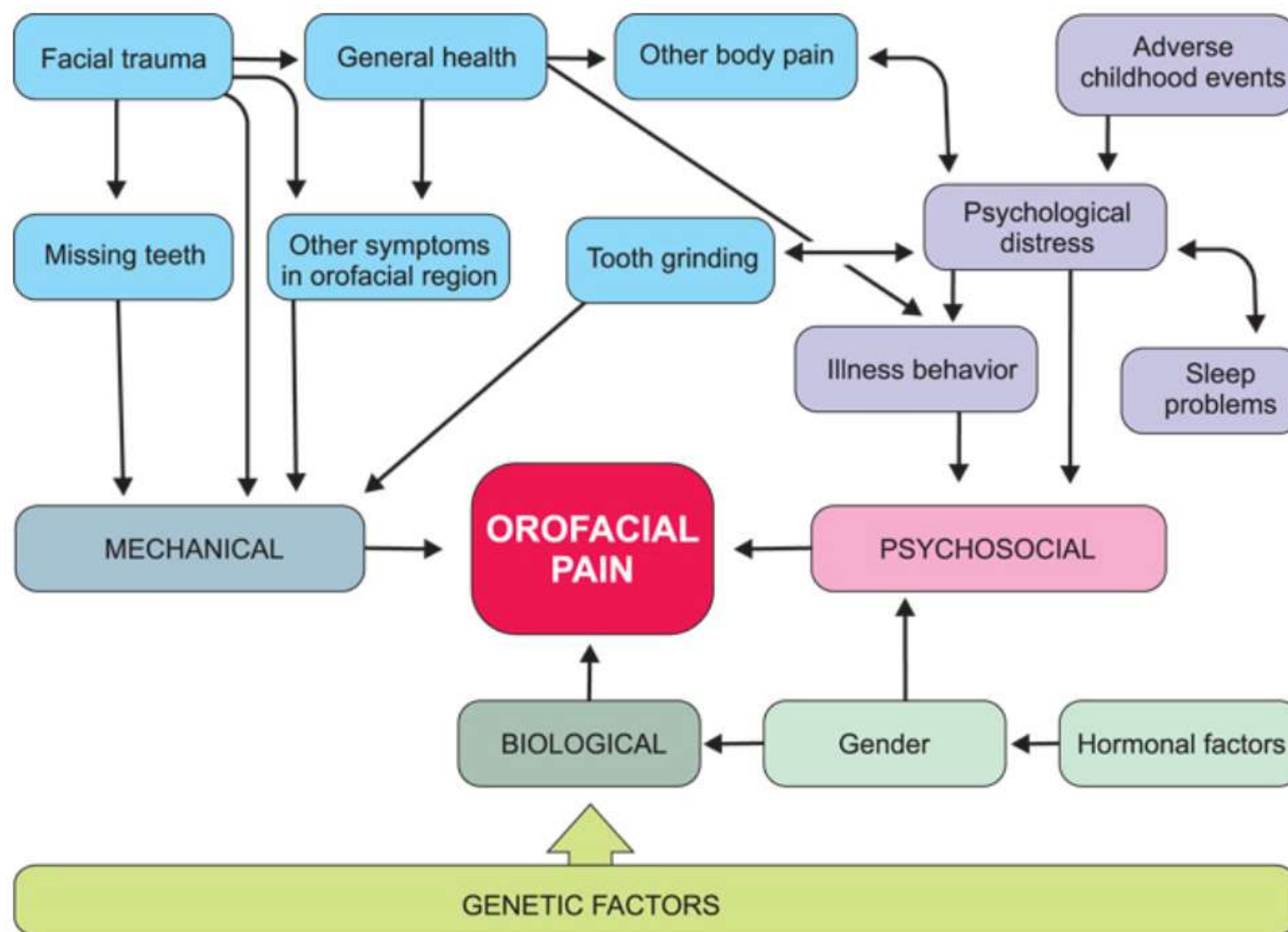
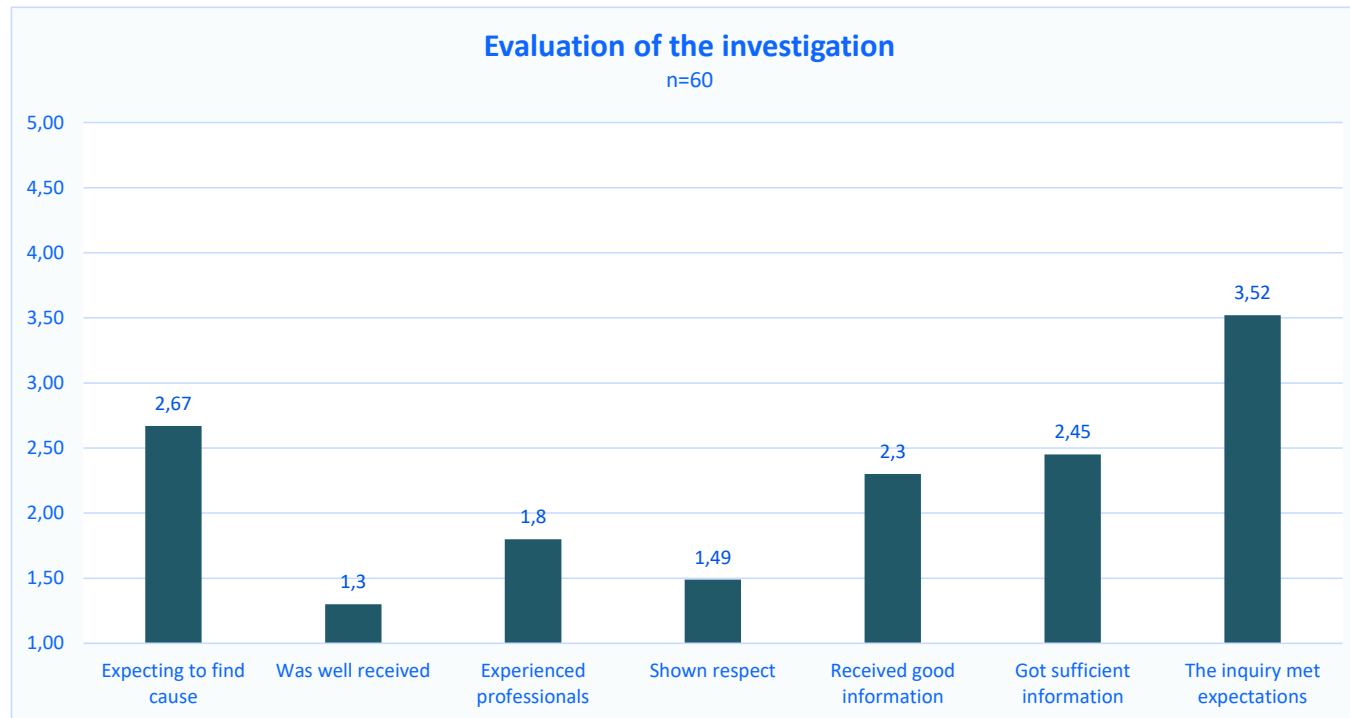


Fig 3: The multifactorial etiology of orofacial pain. From *Epidemiology of Orofacial Pain*, Macfarlane TV, in Sessle BJ (ed.) *Orofacial Pain*, IASP Press, 2014.

Nor Tannlegeforen Tid 2016; 116: 114—21

Pasientenes evaluering av den tverrfaglige utredningen



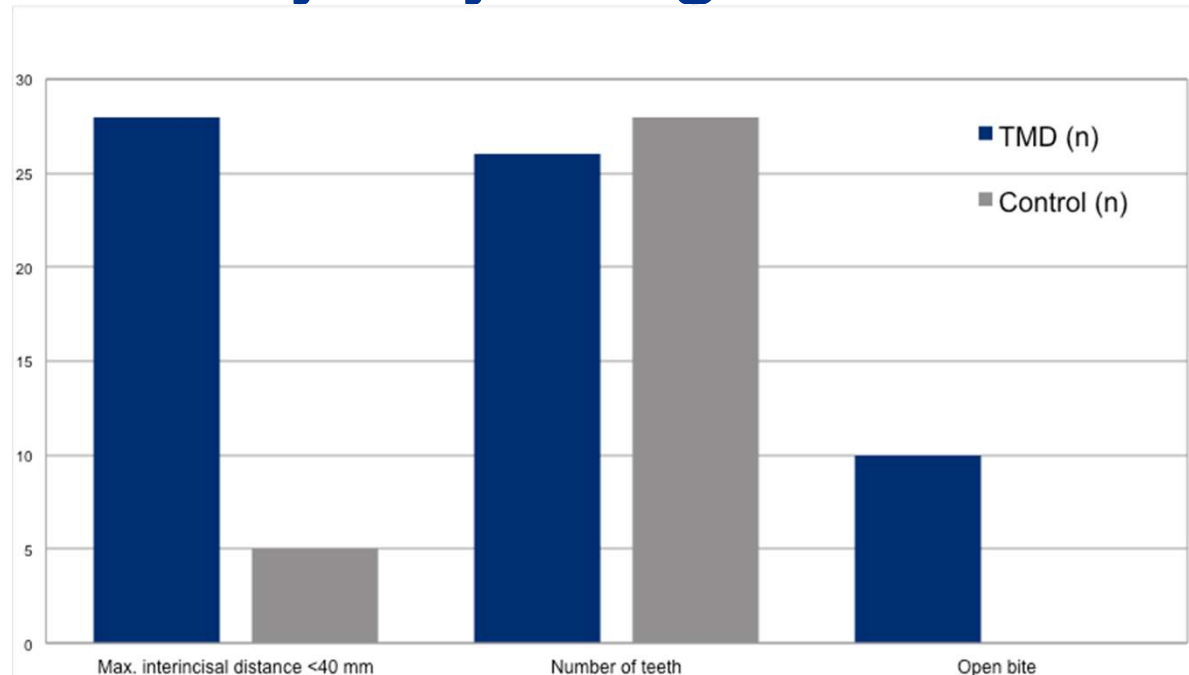
The evaluation consisted of seven claims regarding the TMD patients experience regarding the examinations and evaluations at HUS. All questions could be ranged from 1-10, where 1 was “totally agree” and 10 was “completely disagree”. The presented data reflects the mean scores from the evaluation.

3. Karakteristika - pasientene

Characterization of TMD

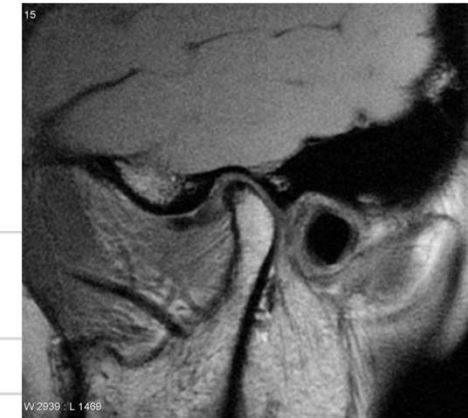
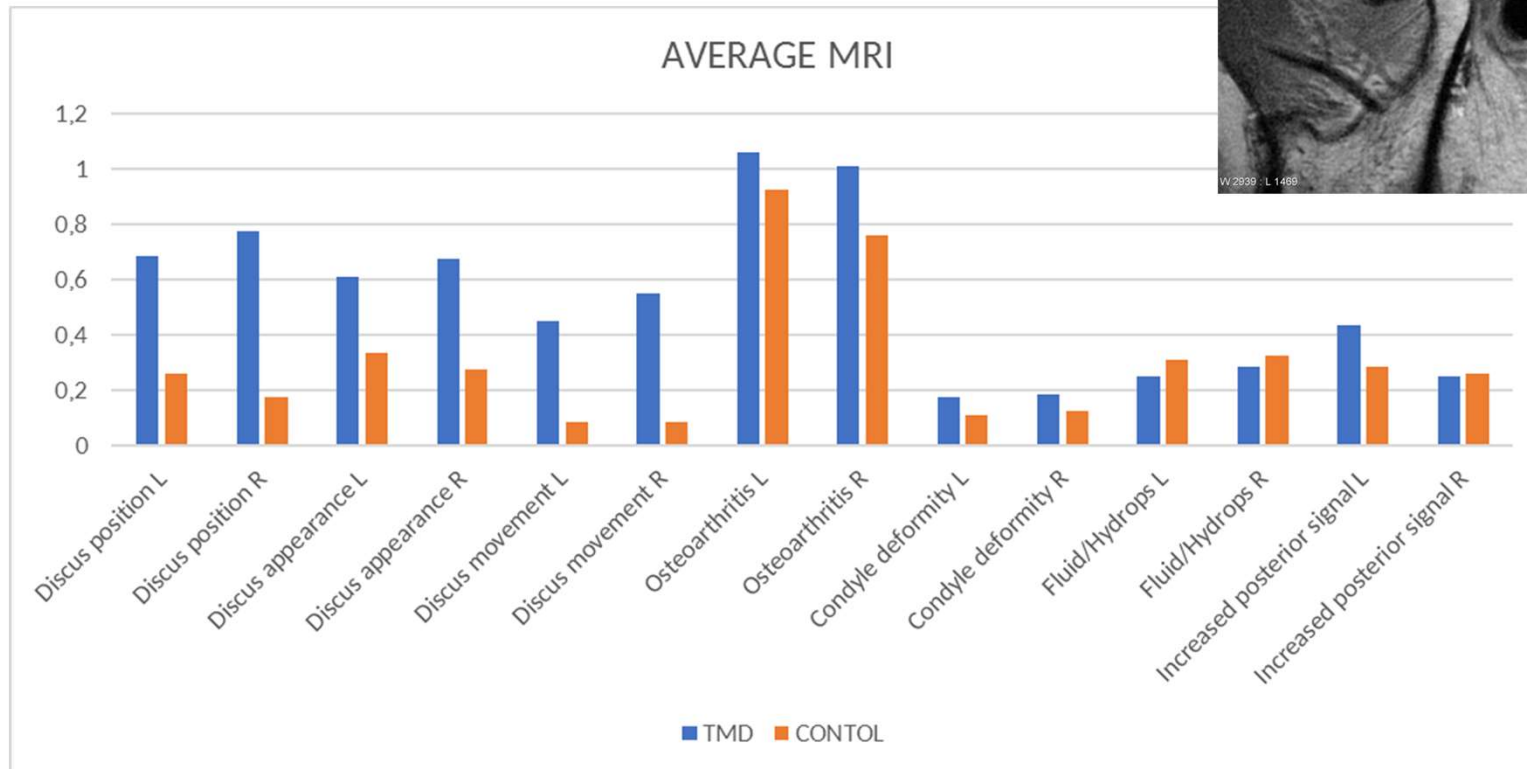
- Aim:
 - Characterization of TMD patients with longlasting pain, referred to the National TMD project.
 - Study design
 - A controlled sectional study
 - Evaluation questionnaire
 - Medical history
 - Pain history
 - Jaw function
 - Lifestyle factors
 - Psychological factors
 - Lab tests
 - Blood samples
 - Saliva samples
 - Radiology and imaging
 - Magnetic resonance images (MRI)
 - Orthopantograms
 - CBCT (if indicated)
 - Clinical examination
 - Specialist appointments at the OMS clinic:
 - Specialist in orofacial pain and TMD
 - Oral and maxillofacial surgeon
 - the Pain clinic
 - Pain physician
 - Psychologist
 - Physiotherapist
- Experimental pain:
- Pain thresholds for pressure- and electrical stimuli
 - Algometer and PainMatcher
 - Two anatomical areas
 - innervated by Trigemini – or spinal nerves

Funksjon kjeve og tenner



	TMD (n)	Control (n)	TMD (mean)	Control (mean)	p-value
Max. interincisal distance <40 mm	28	5			<0.0001
Number of teeth			25,54	27,58	<0.01
Open bite	10	0			<0.001
MFIQ questionnaire Cut off >7, max 28			13.65	0.34	<0.001

Imaging, MRI kjeveledder



Results from the MRI of TMJ showing a significant difference between the patients and the controls when it came to disc position ($p < 0.001$), disc appearance ($p < 0.001$) and disc movement ($p < 0.001$). Y-axis scale 0-3, L= left, R= right.

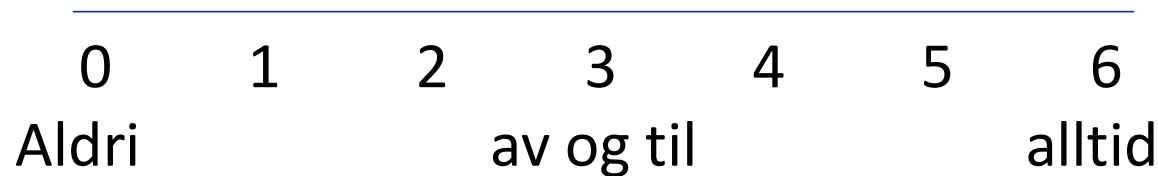
(Bjørnland V, Hjelle M, Aandal G, Geitung JT, Berge T, Rosén A. IASP, Boston 2018, poster)

VERSTEFALLSTENKING

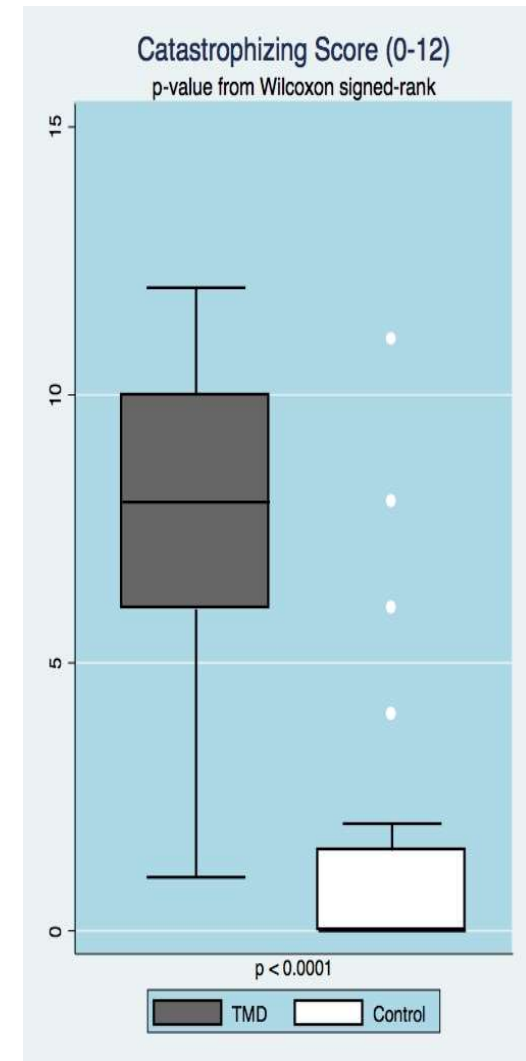
Når jeg har smerte ...

... er det forferdelig og jeg føler at det aldri kommer til å bli bedre

... føles det som om jeg ikke holder ut



Staniszewski et al 2018



The effect of catastrophizing and depression on chronic pain – a prospective cohort study of temporomandibular muscle and joint pain disorders

Ana Miriam Velly^{a,b,c,d,*}, John O. Look^a, Charles Carlson^e, Patricia A. Lenton^a, Wenjun Kang^f, Christina A. Holcroft^c, James R. Friction^{a,f}

^a Department of Diagnostic and Biological Sciences, School of Dentistry, University of Minnesota, Minneapolis, MN, USA

^b Faculty of Dentistry, McGill University, Montreal, QC, Canada

^c Centre for Clinical Epidemiology and Community Studies, Jewish General Hospital, Montreal, QC, Canada

^d Department of Dentistry, Jewish General Hospital, Montreal, QC, Canada

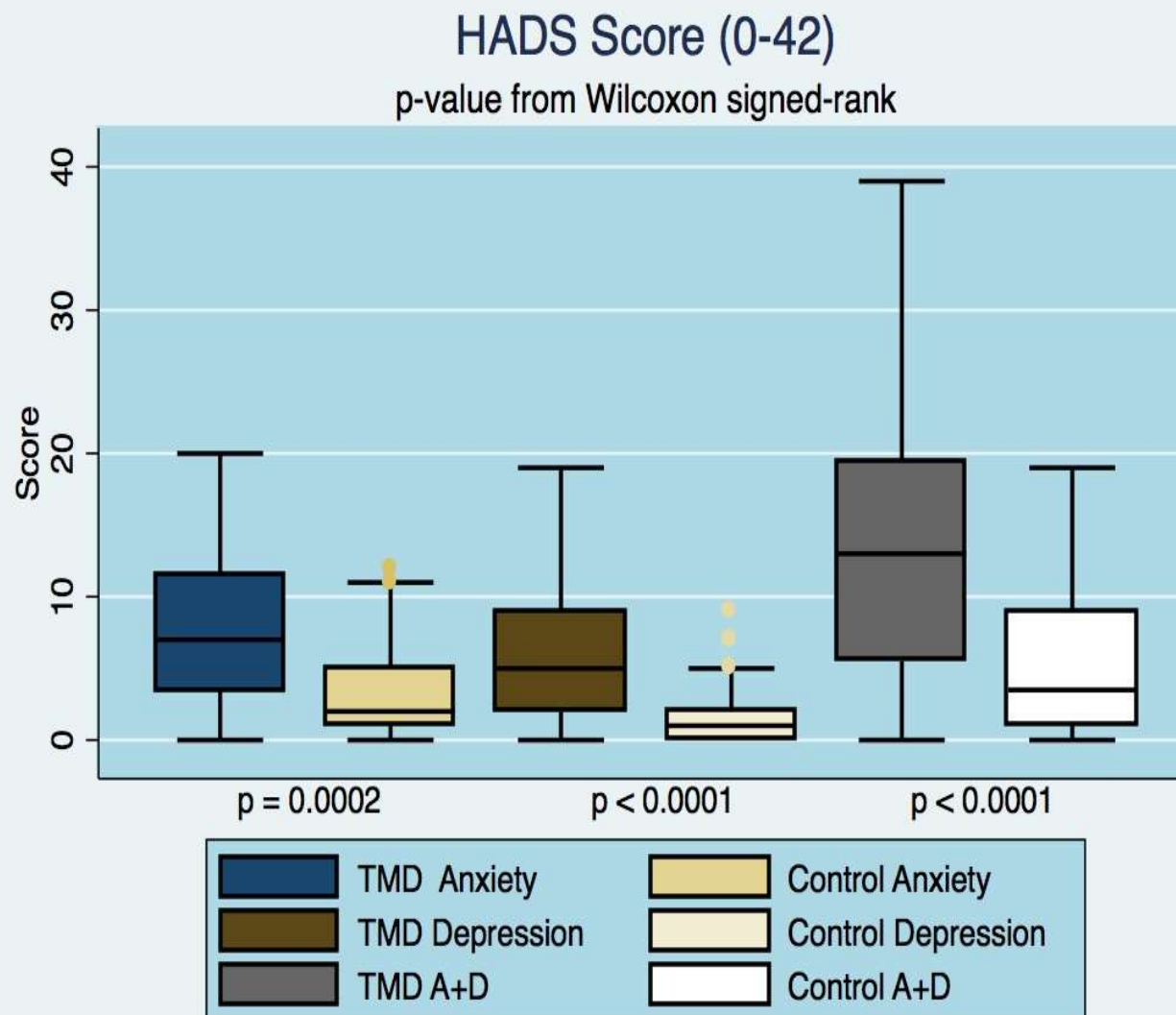
^e Department of Psychology, University of Kentucky, Lexington, KY, USA

^f Institute for Health Informatics, University of Minnesota, Minneapolis, MN, USA

0.17, $P = 0.02$). In addition, in the multivariable analysis adjusted by the same covariates previously described, the onset of clinically significant pain (GCPS II–IV) at the 18-month follow-up was associated with catastrophizing (odds ratio [OR] 1.72, $P = 0.02$). Progression of clinically significant pain was related to catastrophizing (OR 2.16, $P < 0.0001$) and widespread pain at baseline (OR 1.78, $P = 0.048$). Results indicate that catastrophizing and depression contribute to the progression of chronic TMJD pain and disability, and therefore should be considered as important factors when evaluating and developing treatment plans for patients with TMJD.

ANGST OG DEPRESJON

Staniszewski et al 2018



Søvn
(n=125)

«I løpet av siste uken: har du hatt søvnproblemer?» 0-3. Snitt: 1,8

0 = Ikke	1 = Litt	2 = En del	3 = Svært mye
13	31	52	29

**Generell
funksjon**
(n=131)

Roland Morrison scale (0-24). Snitt: 7,9

0-4	5-7	8-12	13-24
32	35	44	20

MFIQ
(n=131)

Mandibular Function Impairment Questionnaire (0-28). Snitt 12,9:

0-6	7-12	13-18	19-28
17	45	51	18

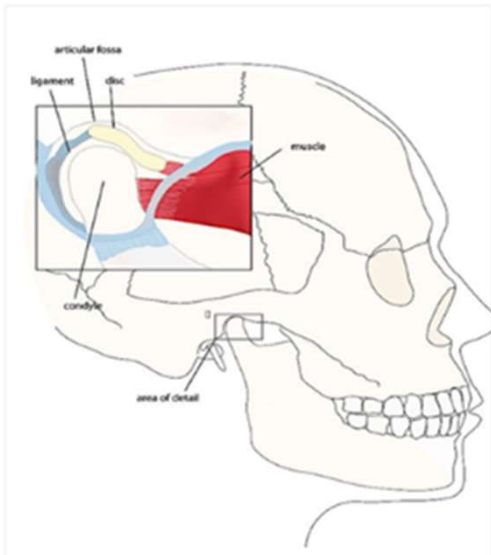
Treatment suggestions (n=60)

Treatment suggestions	Physio- therapist	Pain doc- tor	Psycho- logist	TMD specialist	Ortho- dontist	Oral and maxillofacial surgeon
Psychomotoric treatment	23					
Increased physical activity	25					
Physiotherapy	9 (last 30)					
Adjust medication		42				
Sleep hygiene		20				
Dietary advices		15				
Referrals to other specialists		4				
Psychology treatment			36			
Psychiatric treatment			1			
Support from primary care physisian			Almost all			
Awareness/muscle exercises				Almost all		
Referrals to Dental specialist				50%		
Correction of malocclusion					15	
Arthroscopy						5
Discectomy						2
Arthroplastic surgery						1

5. Kasus

6. oppsummeringer

Erfaringer I



Orofaciale smerter er sammensatte

- Skille mellom akutte og kroniske smerter
 - Ikke invasiv behandling på en pasient med kroniske smerter
- Gi pasienten tid, trygghet og håp
 - forklaring på plagene
 - Man kan alltid bidra til en bedre situasjon for pasienten

Erfaringer II

- 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 III

- 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?

Somatisk komorbiditet

TMD og komorbide smerter

- 189,977 → 8,964 TMD → 83% minst en, 59% to eller flere komorbide smertetilstander (♀>♂). (Plesh, 2011)

Hodepine:

- TMD-relatert smerte - 1.5 til 8.8 større sannsynlighet for hodepine. ♀>♂.
Sannsynligheten for hodepine – øker lineært med antall TMD-symptomer

Nakke og rygg smerter:

- TMD pasienter har 2.6-5 ganger større sannsynlighet for lave rygg smerter, og 4.0-7.9 større sannsynlighet for nakkesmerter

FM, CWP:

- TMD – 7-13% med FM (befolkning generelt 2-4%). Fleste FM pasienter – har TMD-relatert smerte.

IBS, kronisk bekkensmerte, magesmerte

Psykologisk komorbiditet

1767 tyske pasienter med kjeve og ansiktssmerter – vs matchet kontrollgruppe: 30% psyk. plager. Angst OR 4.3, somatisering OR 4.3, depresjon OR 4.6, helseangst OR 2.5. (Wirz et al 2010)

Verstefallstenking, bevegelsesfrykt, stressnivå, angst, depresjon osv. vanligere blant personer med TMD (Velly et al. 2014)

Psykologisk komorbiditet bidrar til start og varighet av TMD-relatert smerte (Fillingim et al 2011)

Smerter i kjeve/ansikt:

- Økt forekomst av psykiske plager
- Økt sjanse for andre smertelager
- Psykososiale faktorer påvirker utvikling, opprettholdelse og opplevelse av somatisk plage
- Somatisk opptatthet, depresjon og verstefallstenking mer enn dobler sannsynligheten for TMD (data fra OPPERA)
- Pasienter med kjeve/ansiktsplager – ligner andre med langvarige smerter