

SAMBAND. Specialtandläkare Assar Bjorne I Ystad anser att det finns samband mellan Ménières sjukdom, tinnitus och bettfysiologiska fel med ömmande käk- och halsmuskler. Hans patienter blir bättre med korrigerig av bettet och sjukgymnastik.

Foto: SPRISSE NILSSON

Bättre bett bra mot Ménières sjukdom

Bättre bett bra mot Ménières sjukdom

YSTAD. En kombination av bettfysiologisk korrigerande och sjukgymnastik kan kraftigt sänka Ménièrepatienters upplevelser av tinnitus och karusellyrsel. Det menar specialisttandläkare Assar Bjorne i Ystad, som följt 24 patienter under tre års tid.

Tanken på ett samband mellan tinnitus och funktionsstörningar i tuggapparaten noterade Assar Bjorne redan på 80-talet då en patient som behandlades för omfattande tandskador berättade att hans invalidiserande tinnitus försvann under den tid som bedövningen längst bak i gommen verkade.

Ett intresse väcktes och Assar Bjorne fick under en tid patienter från olika öronkliniker i södra Sverige för att studera ett eventuellt samband mellan Ménières sjukdom, tinnitus och bettfysiologiska fel

med ömmande käk- och halsmuskler.

En första publicerad studie där 31 patienter med utredd Ménières sjukdom jämfördes med en kontrollgrupp, genomfördes. Genom att palpera olika tuggmuskler och käkleden från olika håll, kunde Assar Bjorne visa hög signifikant skillnad mellan gruppernas smärtreaktioner.

Särskilt gällde det vid palpation av laterala pterygoideus och massetermuskeln som förbinder underkäke och skullben.

Mer smärta i ansikte och käke

Ménièrepatienterna hade i mycket högre grad typiska symtom på kranioandibulär störning (KMS), det vill säga smärta i ansiktet eller käkarna, än kontrollgruppen. Man fann också att Ménièrepatienterna hade mer smärta i nacke och skulderparti än kontrollgruppen.

Efter ett bortfall på sju, har Assar Bjorne gått vidare med 24 patienter i ett behandlingsprogram som följts upp var sjätte må-

nad i tre år. Patienterna har med hjälp av VAS-skolor vid varje kontrolltillfälle uttryckt sina upplevelser av intensiteten av tinnitus, vertigo, övrig yrsel, lockkänsla för örat, smärta i nacke/skuldror, smärta i ansikte och huvudvärk.

Under tiden behandlades patienterna med upp till nio olika terapiformer. Det går alltså inte att säga vilken eller vilka av dessa som varit mest verkningsfulla.

Behandlingen har bestått av omhändertagande, inklusive förklaring av ett eventuellt samband mellan Ménières sjukdom och KMS. Vidare specialisttandläkarbehandling i form av bettslipningar och bortslipningar av blanka fasetter från tandgnissling, stretching av nackmuskulaturen, bettskenor under natten för att förhindra tandgnissling, samt intramuskulära injektioner av bedövningsmedel i framför allt pterygoideus lateralis-muskeln.

De resultat som finns sammanställda i denna ännu opublicerade studie visar mar-

kanta förbättringar av samtliga symtom, när man betraktar de 24 patienterna som grupp (se tabell).

När det gäller frekvensen av patienternas olika symtom så kunde vi också se en klar minskning. När det gäller till exempel tinnitus uppgav fem av 20 kvarstående patienter att de var helt besvärsfria vid treårskontrollen, säger Assar Bjorne.

Han har också som ett komplement till dessa studier fått pengar av Nutek för att tillsammans med civilingenjör Johan Hedbrant vid Tekniska högskolan i Linköping utvärdera objektiva mätmetoder för i första hand tinnituspatienter.

Bör testas vidare

I den rapport som lämnades i januari i år konstateras att de tester som gjorts med hjälp av IR-kamera och som mätt värmeutvecklingen, är så intressanta att metoden borde testas vidare för att se om den går att utveckla till en kliniskt användbar.

Vid fotografering av en patient med stark enkelsidig tinnitus kunde IR-kameran visa en klart förhöjd värmeutveckling från just pterygoideusmuskeln på den sidan som tinnitus fanns (se bild).

Det här är tillräckligt intressant för att man borde gå vidare. Undersökningen är i stort sett utan olägenhet för patienten och jag hoppas kunna få patienter från en öronklinik så att metoden kan utvecklas vidare, säger Johan Hedbrant.

Assar Bjorne vill också gärna utveckla ett samarbete med öronläkare för att ytterligare utvärdera den behandlingsmetod han utvecklat för Ménièrepatienter.

Vad jag saknar är till exempel möjligheter att korrekt mäta patienternas förändringar när det gäller hörsel. Sen tycker jag rent allmänt att de kunskaper som jag har som odontolog och de kunskaper som öronläkarna har inom sin specialitet, skulle kunna befrukta varandra, avslutar Assar Bjorne.

HASSE KARLSSON

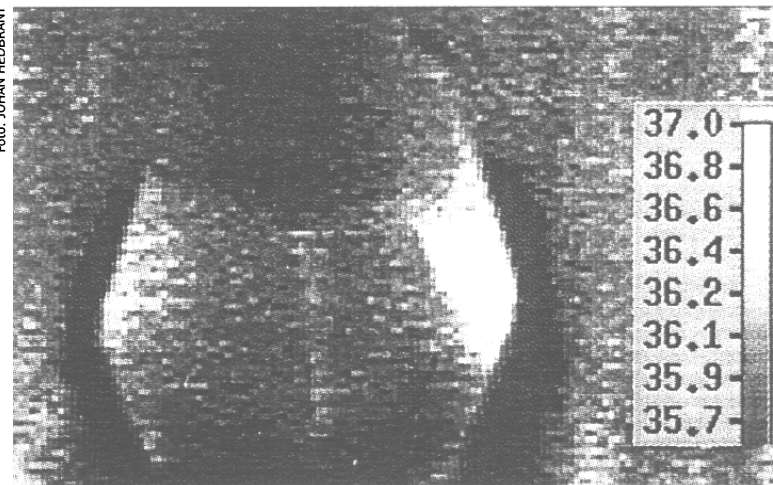
Symtomintensitet för 24 Ménièrepatienter

Genomsnittligt VAS-värde* registrerat av patienterna själva under en treårsperiod. Registreringar gjordes var sjätte månad men har av utrymmesskäl reducerats till tre tillfällen.

	0 mån	1,5 år	3 år
Tinnitus	8,7	2,5	2,2
Vertigo	8,7	0,8	0,5
Annan yrsel	8,1	0,8	0,7
Lock för örat	7,3	2,3	0,9
Smärta i nacke och skuldror	7,3	1,4	1,4
Smärta i ansikte och käke	6,7	0,8	0,3
Huvudvärk	5,7	0,8	1,5

* VAS-värde 10,0 = värsta möjliga och 0,0 = ingen alls

Foto: JOHAN HEDBRANT



TERMOGRAFI. Bilden är tagen framifrån rakt in i munnen på en patient med vänstersidig tinnitus. Den visar onormal värme (det ljusa området) i området för käkmuskeln pterygoideus lateralis.