



Treatments related to temporomandibular disorders among patients with prevalent types of Ehlers-Danlos syndrome in Sweden

Cranio. 2024 Feb 28;1-12. doi: 10.1080/08869634.2024.2319565

¹Negin Yekkalam, ²Mehmed Novo, ¹Anders Wänman

¹Umeå universitet, Medicinska fakulteten, Institutionen för odontologi, Klinisk Oral fysiologi

²Umeå universitet, Medicinska fakulteten, Institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering, Rehabiliteringsmedicin

Negin Yekkalam Balfe, Övertandläkare inom bettfysiologi, Odont.Dr

Mehmed Novo, Överläkare i rehabiliteringsmedicin, Med. Dr

Anders Wänman, Professor Emeritus

Bakgrund: Besvär från käklederna i form av smärta och funktionsstörningar sammanfattas i begreppet temporomandibular disorders (TMD). Det är ett vanligt tillstånd som runt 10–20% av befolkningen, framför allt kvinnor, besväras av. Bilden av käkledsproblem är komplex, dvs undersökning, diagnostik och behandling av patienter med TMD innebär en utmaning för tandvården. Orsaken till TMD är i stort sett okänd men de förslagna riskfaktorerna är biologiska, psykologiska och sociala. Hypermobilitet/överrörlighet är en av de biologiska faktorerna som är ärftlig. Ehlers-Danlos syndrom (EDS) är en av de ärftliga bindvävssjukdomar som bland annat karaktäriseras av överrörlighet i lederna som kan leda till luxationer och smärta i kroppen. Hos personer med EDS, är TMD i form av smärta i käke-ansikte, huvudvärk, bett instabilitet (bettet inte passar) och återkommande käkledsluxationer (kåken går ur led) vanligare. Men lite är känt om TMD-behandlingar bland EDS.

Syfte: Denna studie har bedömt hur patienter med hEDS (hypermobil EDS) respektive cEDS (Klassik EDS) upplevt effekten av olika behandlingar relaterade till deras TMD.

Patienter och metod: En webbenkät skickades ut till alla medlemmar i den Svensk Nationella EDS-föreningen under januari-mars 2022. Totalt skickade 279 individer tillbaka den enkäten. Varav 152 individer hade bekräftad hEDS och 31 individer bekräftad cEDS.

Resultat: De flesta i varje grupp hade självrapporterade TMD-symtom, både smärta och dysfunktion. Nästan 45% av hEDS-gruppen rapporterade att ”bettet inte passar” jämfört med 39% av cEDS-gruppen. Majoriteten i både grupper hade fått behandling med bettskena, rådgivning, käkövningar, bettjustering och tandreglering. Totalt rapporterade 57% av hEDS och 61% av cEDS god effekt av den behandling som de hade fått. Behandling med bettskena hade den största positiva effekten och tandreglering hade den minsta mot deras TMD. Sammantaget rapporterade 67% av hEDS och 64% av cEDS grupperna att de upplevde att tandvårdspersonalen inte har tillräcklig kunskap om EDS för att ge dem en god tandvård.

Konklusion: hEDS och cEDS kan betraktas som en enhet när det gäller TMD-symtom. Konservativa behandlingar relaterade till TMD resulterade i goda resultat bland de vanligaste typerna av EDS. Utbildning om EDS och dess manifestation inom tandvården personal borde vara obligatorisk i Sverige. Det finns behov av ytterligare forskning inom detta område för att säkerställa bästa möjliga behandlingsalternativ bland patienter med EDS och käkfunktionsstörning.