

FAGLIG KOMMENTAR

Kommentar til Gunnar E. Carlsson og Anders Johanssons artikel: Okklusionens betydning i klinisk odontologi. *Tandlægebladet* 2014;118:196-203.

Bidfunktionens ulidelige lethed

Smid dine ansigtsbuer ud! Brænd dine bidregistreringsmaterialer! Nedsæk dine Luciajigs på havets bund! Giv dine artikulatorer til Medicinsk Museum! Pulveriser din T-scan! Tag fat med pege- og tommelfinger om patientens hage – ryst den lidt op/ned/frem/tilbage, og vupti har du den ideelle kæbeposition for patienten! Slut med tidskrævende provisorieindprøvninger og indslibninger! Slut med diagnostiske skinner! Gør, hvad du vil med artikulationsføringer – og har patienten problemer, er det, fordi han er skudt i roen og forelsket i en grøn trillebør fra Skåne. Eller også halter det med neuroplasticiteten! Træk neurokortet – den moderne frenologi – og al kritik forstummer!

John Orloff, Lars Bo Petersen og Jan Thomsen, tandlæger, København

I en velskrevet, munter og interessant artikel publiceret i *Tandlægebladet* nr. 3/2014 argumenterer Gunnar E. Carlsson og Anders Johansson for en forenkling af protetiske/bidfunktionelle procedurer. Vi mener, at artiklen, hvor berettiget og vægtig den end måtte være for vor kliniske virkelighed, i sin fremtrædelsesform baserer sig på falsk autoritet. Falsk, fordi artiklen prætenderer at konkludere ud fra solid videnskabelig evidens. Som ikke findes indenfor området. At der ikke er solid evidens for en given procedure, er ikke lig med, at der er solid evidens for, at denne procedure IKKE virker. De synspunkter, som fremføres i artiklen, er i stor udstrækning netop: synspunkter. I Cochrane Library findes momentant 154 systematiske reviews inden for området "Dentistry og Oral Health". 8 af disse (1-8) beskæftiger sig med bidfunktionelle emner indenfor odontologien. Alle reviews konkluderer, at manglende kvantitet og kvalitet af forskningen inden for de pågældende områder gør det umuligt at ekstrahere troværdig evidensunderbygget viden. Går man lidt bredere til værks og

bruger PubMed, kan man finde en del (mest ikke systematiske) reviews indenfor det protetisk/bidfunktionelle område, som konkluderer det samme: Vor viden om sammenhænge mellem bidfunktion – protetik – patologi – holdbarhed og prognoser er ikke dækket af høj kvalitetsforskning (9-13). Der mangler simpelthen godt designede randomiserede kliniske undersøgelser. 42 år efter den skotske læge Archie Cochranes banebrydende monografi om den elendige evidens indenfor medicinsk behandling og 21 år efter stiftelsen af The Cochrane Collaboration står vi, med enkelte mulige og marginale undtagelser (14,15), stadig på vaklende videnskabelig grund bidfysiologisk. Dette videnskabelige vakuum bliver imidlertid udfyldt. Mere eller mindre velbegrundede teorier og strategier for bidfunktionel behandling okkuperer tomrummet. En del af disse er tæt knyttet til diverse selvbestaltede videreuddannelsesinstitutioner med betydelige kommercielle interesser. "Centric Relation er Gud, og Dawson, Pankey, Spear, Kois et al. er hans profeter". Vi er ikke tilhængere af halvreligiøse og kommercielt initierede

behandlingsstrategier. Vi finder det afgørende, at universitetsbaserede eksperter maner til forsigtighed, omtanke og tilbageholdenhed, men vi vil dog fastholde, at begrebet ”praktisk fornuft” er det terræn, hvori beslutninger vedrørende bidfunktionelle/protetiske behandlingsprincipper på nuværende tidspunkt nødvendigvis må foregå. Det betyder, at vi er nødsaget til at diskutere, udveksle erfaringer på basis af empirisk viden

og selvfølgelig inddrage videnskabelige erkendelser i vurderingen af den kliniske behandling. Mange beslutninger må tages på denne ”uvidenskabelige” måde (16). Omfanget af såkaldte TMD-forstyrrelser taget i betragtning (17) er det derfor en smule tidligt at kyle barn og badevand ud. Gem eventuelt også en artikulator og en enkelt ansigtsbue!

Litteratur

- Guo C, Shi Z, Revington P. Arthrocentesis and lavage for treating temporomandibular joint disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 4. Art. No.: CD004973. DOI: 10.1002/14651858.CD004973.pub2.
- de Souza RF, Lovato da Silva CH, Nasser M et al. Interventions for the management of temporomandibular joint osteoarthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 4. Art. No.: CD007261. DOI: 10.1002/14651858.CD007261.pub2.
- Mujakperuo HR, Watson M, Morrison R et al. Pharmacological interventions for pain in patients with temporomandibular disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 10. Art. No.: CD004715. DOI: 10.1002/14651858.CD004715.pub2.
- Aggarwal VR, Lovell K, Peters S et al. Psychosocial interventions for the management of chronic orofacial pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 11. Art. No.: CD008456. DOI: 10.1002/14651858.CD008456.pub2.
- Al-Ani MZ, Davies SJ, Gray RJM et al. Stabilisation splint therapy for temporomandibular pain dysfunction syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 1. Art. No.: CD002778. DOI: 10.1002/14651858.CD002778.pub2.
- Luther F, Layton S, McDonald F. Orthodontics for treating temporomandibular joint (TMJ) disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 7. Art. No.: CD006541. DOI: 10.1002/14651858.CD006541.pub2.
- Macedo CR, Silva AB, Machado MAC et al. Occlusal splints for treating sleep bruxism (tooth grinding). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 4. Art. No.: CD005514. DOI: 10.1002/14651858.CD005514.pub2.
- Koh H, Robinson P. Occlusal adjustment for treating and preventing temporomandibular joint disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 1. Art. No.: CD003812. DOI: 10.1002/14651858.CD003812.
- Manfredini D, Castroflorio T, Perinetti G et al. Dental occlusion, body posture and temporomandibular disorders: where we are now and where we are heading for. *J Oral Rehabil* 2012;39:463-71.
- Türp JC, Schindler H. The dental occlusion as a suspected cause for TMDs: epidemiological and etiological considerations. *J Oral Rehabil* 2012;39:502-12.
- Luther F. TMD and occlusion part II. Damned if we don't? Functional occlusal problems: TMD epidemiology in a wider context. *Br Dent J* 2007;202:E3, discussion 38-9.
- Racich MJ. Orofacial pain and occlusion: is there a link? An overview of current concepts and the clinical implications. *J Prosthet Dent* 2005;93:189-96.
- Koyano K, Tsukiyami Y, Kuwatsuru R. Rehabilitation of occlusion – science or art? *J Oral Rehabil* 2012;39:513-21.
- Farias-Neto A, Dias AH, De Miranda BF et al. Face-bow transfer in prosthodontics: a systematic review of the literature. *J Oral Rehabil* 2013;40:686-92.
- Wolfart S, Marré B, Wöstmann B et al. The randomized shortened dental arch study: 5-year maintenance. *J Dent Res* 2012;91 (Supp 7):S65-71.
- Meyer G. I praxis – aktualisering af en tabt dimension. 1st ed. København: Møller, 2013.
- Yekkalam N, Wänman A. Prevalence of signs and symptoms indicative of temporomandibular disorders and headaches in 35-, 50-, 65- and 75-year-olds living in Västerbotten, Sweden. *Acta Odontol Scand* 2014 Jan 13. [Epub ahead of print].