

# Akupunktur: en mulig behandlingsform ved *Pain Dysfunction Syndrome*

## Et patienttilfælde

Palle Rosted og Viggo Kragh Jørgensen

En succesfuld behandling med akupunktur af en patient med *Pain Dysfunction Syndrome* fremlægges. Patienten udviklede indskrænket mundåbning efter fjernelse af en tredjemolar i underkæben. På trods af traditionel behandling i tre mdr. fandtes ingen forbedring. Efter to akupunkturbehandlinger var åbning af munden næsten normaliseret. En opfølgning en uge senere viste en yderligere forbedring. Hvis trismus indtræder efter operative indgreb i mundhulen, bør akupunktur overvejes på et tidligt tidspunkt.

Undertiden kan tandbehandling være ret traumatisk, og hæmatomdannelse og trismus er ikke ualmindeligt i efterforløbet. I de fleste tilfælde forsvinder hævelsen og restriktionen i mundåbningen i løbet af et par uger uden behandling. Undertiden persisterer trismus, men responderer normalt på standardbehandlingen, der består af muskelafslappende medicin som fx Diazepam, øvelser og is-massage. I sjældne tilfælde persisterer patientens trismus på trods af denne behandling, og patienten kan udvikle *Pain Dysfunction Syndrome* (PDS).

PDS er defineret som en kombination af mindst to af følgende symptomer (1):

- \* Smerter ved palpation af temporomandibulærledet
- \* Smerter ved palpation af tyggemusklerne
- \* Limitering og/eller deviation af kæbebevægelsen
- \* Evt. klik og hovedpine.

I det efterfølgende præsenteres et patienttilfælde omfattende succesfuld behandling med akupunktur af et subkronisk tilfælde af PDS opstået efter ekstraktion af en tredjemolar i underkæben.

### Sygehistorie

#### *Anamnese*

En 21-årig mand fik fjernet en tredjemolar i underkæben. I efterforløbet udvikledes infektion. Patienten blev to gange behandlet med penicillin én mio. IE x 3 i seks dage. Pga. smerter, specielt hovedpine, og limiteret mundåbning måtte patienten leve af blød kost de følgende tre mdr. Der blev ikke noteret noget større væggtab. Patienten var af tandlæge diagnosticeret som lidende af: *constrictio maxillarum/trismus* og *myosis musculorum masticatorum* og blev sat i behandling med øvelser, massage, kuld spray, isbehandlinger og diazepam 10 mg nocte uden effekt.

Patienten henvendte sig tre mdr. senere til egen læge, som fandt smerter ved palpation af kæbeledet, samt smerter ved palpation af omliggende tyggemusklere, specielt m. masseter og m. temporalis. Herudover fandtes at patienten kun kunne åbne munden 1,3 cm, og han opfyldte således kriterierne for PDS.

#### *Behandling*

Patienten blev behandlet med akupunktur af et ømt triggerpunkt i m. masseter på begge sider samt et ømt triggerpunkt på m. temporalis' forkant, ligeledes på begge sider. Nålene blev indsat i musklen og roteredes med og mod uret indtil patienten kunne oplyse om en kraftig *De-qui*-fornemmelse (en tyngdefornemmelse i regionen). Nålene blev herefter fjernet. Ved afslutning af behandlingen fandtes en mundåbning på 2,3 cm.

*To dage senere* – Ved næste konsultation to dage senere fandtes en mundåbning på 2,6 cm. Ligeledes fandtes fortsat ømme triggerpunkter i de to muskler. Behandlingen blev gentaget som beskrevet ovenfor. Denne gang optrådte ingen umiddelbar forbedring.

*En uge senere* – Ved den følgende konsultation en uge senere følte patienten sig fuldstændig rask, og der fandtes en mundåbning på 3,8 cm. Patienten var ligeledes begyndt at indtage normal føde. Ved palpation af tyggemusklernes fandtes ingen ømme triggerpunkter, hvorfor man undlod behandling.

*Tre uger senere* – Ved en opfølgning tre uger senere målt en mundåbning på 4,2 cm, og patienten følte sig fortsat fuldstændig rask.

## Diskussion

Det er velkendt at triggerpunkter kan udvikles i tværstribet skeletmuskulatur efter bl.a. traumer (2,3). Ekstraktion af en tredjemolar er til tider et ret voldsomt indgreb, og det må formodes at dette indgreb var den primære årsag til udvikling af triggerpunkterne i såvel m. masseter som m. temporalis. Det er ligeledes kendt at aktive triggerpunkter i en muskel forårsager en forkortelse af den involverede muskel/de involverede muskler (2,3), hvilket utvunget kan forklare patientens manglende evne til at åbne munden.

Akupunktur har vist sig effektiv ved behandling af PDS i flere arbejder (4-10). Ligeledes har samme arbejder vist at akupunktur har været i stand til at bedre objektive variable, som fx bevægeligheden i kæbeledet, vurderet efter *Clinical Dysfunction Index* (11).

I det aktuelle tilfælde indtrådte en næsten øjeblikkelig forbedring, og det er sandsynligt at dette må tilskrives akupunktoren. Patienten havde ikke responderet på konventionel behandling i de tre foregåede mdr.

Hvad angår virkningsmekanismen ved akupunktur henvises til den foranstående artikel i *Tandlægebladet* nr. 13: Anvendelse af akupunktur ved behandling af temporomandibulær dysfunktion: En audit.

## Konklusion

Ved indskrænket bevægelighed af kæbeledet efter operative indgreb i munden bør akupunktur overvejes på et tidligt tidspunkt. I dette tilfælde var patienten ikke i stand til at indtage normal føde i tre mdr. efter tandedstraktionen.

## English summary

*Acupuncture: a possibility for treatment of Pain Dysfunction Syndrome. Report of a case*

A successful treatment of a patient suffering from Pain Dys-

function Syndrome (PDS) is presented. The patient developed restriction in opening the mouth after removal of third molar in the lower jaw. Despite traditional treatment for three months, no improvement in the jaw movement was noticed. After two acupuncture treatments, the opening of the mouth was normalised. A follow-up four weeks later demonstrated further improvement. It is recommended that acupuncture should be considered at an early stage in case of restricted jaw movement after operation.

## Litteratur

1. Gray RJM, Davies SJ, Quayle AA. A clinical approach to temporomandibular disorders. 1. Classification and functional anatomy. *Br Dent J* 1994; 11: 429-35.
2. Travell JG, Simons DG. Myofascial pain and dysfunction I. The trigger point manual. Baltimore: Williams & Wilkins; 1983.
3. Travell JG, Simons DG. Myofascial pain and dysfunction II. The trigger point manual. Baltimore: Williams & Wilkins; 1992.
4. Johansson A, Wenneberg B, Wagersten C, Haraldson T. Acupuncture in treatment of facial muscular pain. *Acta Odontol Scand* 1991; 49: 153-8.
5. List T, Helkimo M, Andresson S, Carlsson GE. Acupuncture and occlusal splint therapy in the treatment of craniomandibular disorders. *Swed Dent J* 1992; 16: 125-41.
6. List T, Helkimo M. Acupuncture and occlusal splint therapy in the treatment of craniomandibular disorders. A 1-year follow-up study. *Acta Odontol Scand* 1992; 50: 375-85.
7. Raustia AM, Pohjola RT, Virtanen KK. Acupuncture compared with stomatognathic treatment for TMJ dysfunction. Part I: A randomised controlled study. *J Prosthet Dent* 1985; 54: 581-5.
8. Raustia AM, Pohjola RT, Virtanen KK. Acupuncture compared with stomatognathic treatment for TMJ dysfunction. Part II. Components of the dysfunction index. *J Prosthet Dent* 1986; 55: 372-6.
9. Raustia AM, Pohjola RT, Virtanen KK. Acupuncture compared with stomatognathic treatment for TMJ dysfunction. Part III. Effect of treatment on mobility. *J Prosthet Dent* 1986; 56: 616-23.
10. Rosted P. Practical recommendation for the use of acupuncture in the treatment of temporomandibular disorders based on the outcome of published controlled studies. *Oral Dis* 2001; 7: 109-15.
11. Helkimo M. Studies on function and dysfunction of the masticatory system. II. Index for anamnestic and clinical dysfunction and occlusal state. *Swed Dent J* 1974; 67: 101-21.

## Forfattere

Palle Rosted, overlæge, senior lektor, Sheffield Universitet  
200 Abbey Lane, Sheffield, S8 0BU, England

Viggo Rask Kragh Jørgensen, speciallæge i almen medicin  
Ærøvej 1 B, 7680 Thyborøn