

Smertefuld sygdom snyder tandlæger

Freelancejournalist Anders Klebak

– Jeg kan ikke holde smerten ud. Du må fjerne den krone igen og trække tanden ud.

Lonni Uttenthal nærmest kommanderer med sin tandlæge, da hun kort efter en behandling for en flækket tand begynder at få voldsomme smerter i munden.

– Det kommer som lyn eller jag. Det føles som at få stukket noget spidst ned i kæben, fortæller hun.

Men tandlægens mistanke bliver vakt. Røntgenbillederne viser intet, og de voldsomme smertejag passer dårligt med almindelig tandpine. I stedet sender han Lonni Uttenthal videre til egen læge med besked om, at hun formentlig lider af trigeminusneuralgi.

Lonni Uttenthal, der i dag er formand for Trigemini Foreningen, fortæller, at de fleste medlemmer af foreningen kan berette samme historie: De tror, det er tandpine, og går derfor til tandlægen.

– Smerterne er ofte omkring munden og kæberne. De kan være svære at lokalisere, men mange patienter tænker, at det har noget med deres tænder at gøre.

Tandlæger har nøgleposition

På Dansk Hovedpinecenter på Glostrup Hospital ser man samme billede.

– Majoriteten af dem, der får diagnosen, har været til tandlægen, inden de kommer her, siger Tone Bruvik Heinskou, der forsker i trigeminusneuralgi.

Mange tandlæger har begrænset erfaring med sygdommen og når derfor at behandle raske tænder. En undersøgelse fra Hovedpinecenteret viser, at 37 % af en gruppe på 158 trigeminusneuralgi-patienter fik trukket tænder ud eller blev rodbehandlet, inden de fik stillet den rigtige diagnose.

Det tal er ikke overraskende, mener Tone Bruvik Heinskou. Lidelsen kan nemlig både være svær at diagnosticere, og samtidig er der relativt få patienter (ca. 200-250 nye tilfælde om året).

– Det er en sygdom, man meget sjældent står overfor som tandlæge, så det er ikke mærkeligt, at man ikke har den præsent, når man har flere tusinde patienter, siger hun.

Lonni Uttenthal fortæller, at patienterne ofte er så påvirkede af smerter, at de presser på for at få tandlægen til at gøre noget ved de smertejag, som de selv tror kommer fra en dårlig tand.

– Smerten gør en desperat, og man er klar til at gøre hvad som helst for at få det til at forsvinde. Også at få trukket tænder ud. Det er så slemt, at nogle tænker på selvmord, fortæller hun.

I 12 år led hun selv af sygdommen, inden en operation satte en endelig stopper for smerter og store mængder medicin. Hun mener, at tandlæger spiller en vigtig rolle i at få opdaget sygdommen tidligt. Men det kræver øget viden og opmærksomhed blandt tandlæger.

– Det er vigtigt, at tandlæger spørger sig selv, om det kan være trigeminusneuralgi, hvis hverken røntgen eller andre undersøgelser viser noget unormalt, siger hun.

Unge bliver også ramt

Hun oplever, at mange yngre medlemmer af Trigemini Foreningen har gået længe med lidelsen, inden de bliver diagnosticeret. Noget hun mener kan hænge sammen med en fordom hos både læger og tandlæger om, at det kun er ældre mennesker, der bliver ramt. Men fx er de yngste medlemmer af foreningen i starten af 20'erne, og 10 % af medlemmerne er under 35 år.

Ifølge Tone Bruvik Heinskou er det korrekt, at unge også får sygdommen, men den hyppigste debutalder er i midten af 50'erne. Kvinder debuterer ca. syv år tidligere end mænd.

Nyere dansk forskning viser en sammenhæng mellem lidelsen og blodkar, der trykker på trigeminusnerven i hjernestammen. Den sammenhæng kan ses hos ca. halvdelen af patienterne. Men for den øvrige halvdel er sammenhængen ikke konstateret, og det gør det relevant at undersøge, om der kan være forskellige årsager til sygdommen. Mistanken retter sig bl.a. mod hormonelle betingelser, og netop det skal Tone Bruvik Heinskou forske i de kommende år.

– Det er i hvert fald tankevækkende, at 60-65 % af patienterne er kvinder, og den hyppigste debutalder er omkring menopause, siger hun.

Hun peger også på, at sygdommen kan se meget forskellig ud fra patient til patient. Nogle smerteanfald bliver udløst af triggerpunkter i ansigtet eller munden, andre får dem også spontant. Nogle patienter er smertefrie mellem anfaldene, andre (ca. 50 %) har også "baggrundssmerter", der er murrende og borende og mindre intense.

– Det er desværre ikke så sort-hvidt, og det sker, at vi selv kan være i tvivl herinde på Dansk Hovedpinecenter, fortæller hun.

Hun opfordrer derfor tandlæger, der har mistanke om, at en patient har trigeminusneuralgi, til at henvise til egen læge, der kan viderehenvise til Dansk Hovedpinecenter, hvis mistanken er velbegrundet, siger hun.

Egen læge, neurolog eller hospital?

Tandlæger, som har mistanke om, at en patient lider af trigeminusneuralgi, kan enten henvise patienten til egen læge eller eventuelt til neurolog, hvis mistanken er begrundet. Patienter med Trigemimusneuralgi kan blive behandlet på enten Dansk Hovedpinecenter i Glostrup eller Smerteklinikken på Aarhus Universitetshospital.

Lette tryk kan udløse voldsomme smerter

Trigemimusneuralgi er intense jagende smerter i følelsen i ansigtet, typisk i 2. og 3. gren nederst i ansigtet.

Følgende kriterier kan man som tandlæge være opmærksom på, hvis undersøgelser ikke afslører tandrelaterede sygdomme:

- Smerterne er kendetegnet ved at komme i ultrakorte jag – fra under et sekund til op til to minutters varighed. Hos ca. 50 % af patienterne er der smertefrit mellem jagene, mens den anden halvdel oplever næsten konstante smerter.
- Typisk udløses smerteanfald af berøringer af bestemte triggerpunkter i ansigtet eller munden fx ved tandbørstning, almindelig tale, tygning, redning af hår, en kold vind. Hos nogle patienter opstår anfaldene dog også spontant.
- På en smerteskala (fra 1-10) scorer trigeminus-smerter altid over 7. Mange patienter giver anfaldene topscoren 10 og beskriver dem som det mest smertefulde, de nogensinde har oplevet. Tandpine ligger sjældent så højt.
- Smerter er oftest i den ene side af ansigtet/munden, men i få tilfælde begge sider.

Kilde: Dansk Hovedpinecenter, Glostrup Hospital.

”

Til sidst havde jeg ikke lyst til at leve

[Klik her og hør Lonni Uttenthal Jensen fortælle sin historie.](#)