



“Avslappningspinnen” Gapnap hålls mellan läpparna likt en cigarett. Här illustrerar uppfinnaren Marie Tullberg själv.

# Maries pinne lättar på spänningar

■ ■ Det susar, piper och brusar i öronen, ibland så mycket att de inte kan leva ett normalt liv. Men hos specialisttandläkaren och bettfysiologen **Marie Tullberg** blir många tinnituspatienter hjälpta. Nu godkänner Karolinska Institutet en studie av hennes uppfinning – en träpinne som patienterna kan använda mellan behandlingarna.

Text **Staffan W Olsson**

I dag har ungefär 15 procent av Sveriges befolkning tinnitus. Runt 1-2 procent lider svårt av det och är ofta sjukskrivna. Tyvärr är det fortfarande svårt att få behandling – etiologin är inte helt klarlagd då det kan finnas flera orsaker till att man drabbas. En bidragande orsak upplevs vara trötta spänningar i käkarna och obalans i bettet.

De riktigt svåra patienterna får komma till Marie Tullberg, som vi träffar en tidig vårmorgon på Brahekliniken i Stockholm. Hon är tandläkare, specialiserad inom parodontologi och bettfysiologi, och nischer sig på behandling av tinnituspatienter. De kommer ofta på remiss från audiologer, öron-näsa-hals-läkare och sjukgymnaster men även tandläkare och tandhygienister.

– Jag upplever att det är den patientgrupp som har de största besvären, konstaterar Marie Tullberg.

## Uppfinningen: pinnen

Många av Marie Tullberg patienter, en stor andel unga, mår dåligt och lider dygnet runt av sin tinnitus. De har ofta svårt att

sova och medicinerar för sina besvär, både med sömntabletter och ibland också antidepressiva. Även ansiktssmärta, öronvärk, lock, yrsel och hörselnedsättning och inte minst plågsam ljudkänslighet kan förekomma.

– Då vill man helst inte gå ut. Bio är inte att tänka på för en stor grupp av tinnitusdrabbade på grund av den höga ljudvolymen, konstaterar Marie Tullberg.

Tyvärr är kötiden hos henne lång – upp till två år när det är som högst tryck – och därför hinner många bli sämre. Som ett

hjälpmedel under tiden som patienterna står i kö har Marie Tullberg utvecklat en "avslappningspinne" som kallas Gapnap.

Egentligen var det en slump att hon kom på idén, när hon insåg att få av hennes tinnituspatienter var rökare.

– Jag hade tidigare behandlat parodontier, där nästan alla var rökare. De hade inte samma värk. Var det cigaretten som minskade smärtan? Det jag själv har kommit fram till är att underkäken kommer i ett annat läge, utan tandkontakt.

### Slöjdläroaren designade

Idén med Gapnap, en träpinne med två skåror i, är därför att patienten håller den mellan läpparna likt en cigarett. Då kommer underkäken i ett något framskjutet läge, utan tandkontakt (se illustration).

– Det är ungefär samma läge för käkarna som när man säger "mmm", en vanlig rekommendation. Då minskas trycket av käklederna mot hörselgångarna, ett område där det finns både viktiga blodkärl och nerver. Musklerna runt käklederna kan slappna av.

En av hennes patienter är slöjdläroaren Roberto Losciale. För sex år sedan började de samarbeta så smått och sedan dess har han hjälpt till att utprova och designa Gapnap. Pinnen görs i träslaget lind, eftersom det inte blir missfärgat och inte bildar stickor eller sprickor. Själv menar han att han haft stor hjälp av den.

– Pinnen är utformad så den ska ligga vilsamt mellan läpparna, berättar Marie Tullberg. Eftersom avslappning är friskvård klassas pinnen som en friskvårdsprodukt. Det innebär att vi slipper all formalia som gäller runt medicintekniska produkter.

### Studie godkänd av Karolinska Institutet

Just nu jobbar Marie Tullberg med en större forskningsstudie av Gapnap som etiska nämnden vid Karolinska Institutet har godkänt. Handledare är ÖNH-professor Göran Laurell, Umeå Universitet, och Ann

Langius-Eklöf, professor i omvårdnad vid Karolinska Institutet. Det är en prospektiv, randomiserad studie.

De tinnituspatienter som ingår i studien har kommit till Marie Tullberg via special-istläkarremiss. Hälften av dem får prova pinnen och den andra halvan är kontrollgrupp. Att använda Gapnap på rätt sätt är viktigt. Man ska inte bita på pinnen utan den ska bara hänga på läppen – ungefär som cigaretten hos en rökare.

### Käkleden pressas bakåt

Samtidigt behandlar Marie Tullberg de patienter som kommer till kliniken. Hon

**”** *Man ska inte bita på pinnen, den ska bara hänga på läppen – ungefär som cigaretten hos en rökare.*

berättar om problematiken: Vid ett slag mot käkarna kan både ringningar i öronen, yrsel och hörselnedsättning förekomma. Det är i princip detsamma som händer när man av olika anledningar, medvetet eller omedvetet, pressar tillbaka underkäken.

Det är inget ovanligt fenomen att överkäken har blivit för liten i förhållande till underkäken, som vid till exempel ett tidigt trauma mot framtänderna. Tillväxten kan då ha hämmats eller så kan någon tand ha börjat växa snett.

Hos de som har enkelsidig tinnitus rutschar underkäken ofta snett bakåt, mot den drabbade sidan. Enkelsidiga korsbett är inte ovanliga i denna grupp.

Den bettfysiologiska behandlingen går ut på att hitta balans i bettet i en sådan

position att käklederna inte pressar posteriort (bakåt). Då är målet att försöka få fram underkäken i det läge som den var tänkt att vara i.

Vissa patienter drar själva reflexmässigt tillbaka underkäken för att till exempel inte bita på en krona i överkäksfronten eller för att de upplever sin haka som för stor. I sådana fall kan i bästa fall information om beteendet och lite slipning räcka. Andra patienter kan behöva en omfattande behandling med till exempel en rejäl betthöjning. Det kan då behövas protetik och även implantat för att få stöd. Då får kollegerna på Brahekliniken hjälpa till med bettrehabiliteringen, givetvis i samförstånd med ordinarie tandläkare.

### Att skapa förtroende

Det svåraste med att behandla tinnitus är att många patienter oroar sig för att tillståndet ska förvärras. Minsta oro eller osäkerhet ger ökad stress, som medför att tinnitusen kan öka. Därför är det viktigt att sätta upp långa tider för att inte upplevas som stressad, förklarar Marie Tullberg.

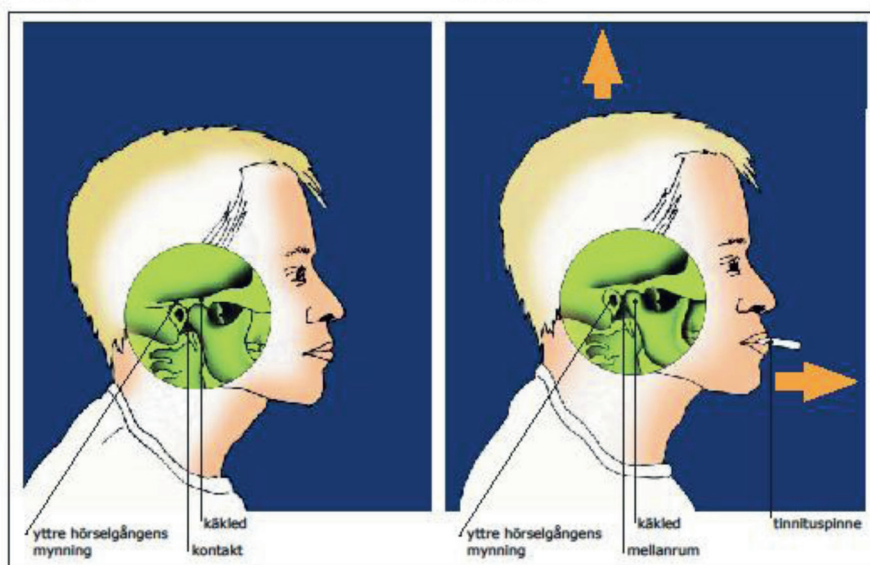
– Att ta sig tid och lyssna är viktigt i de flesta patientrelationer, men speciellt viktigt med dessa patienter. Det finns mycket värdefull information i deras berättelser om hur tinnitusen uppkom, när den är som minst och värst, vilken hjälp de har fått, vad som varit bra och så vidare.

Samtidigt gäller det att bygga upp ett förtroende och få patienten att förstå vad behandlingen går ut på.

– I annat fall kan även minsta slipning uppfattas som skrämmande, varpå stressen kan öka och då även tinnitusen.

### Dödskalle hjälpmedel

En god hjälp för att förklara är ett konstgjort kranium. Den visar tydligt hur nära käklederna öronen ligger. Marie Tullberg använder en för att visa patienten sambandet mellan öronvärk, lock, tinnitus och yrsel. Ett annat sätt att illustrera är att



## Fakta | Marie

● **GÖR:** Specialisttandläkare i bettfysiologi och parodontologi på Brahekliniken i Stockholm.

● **BAKGRUND:** Produktchef på LIC Dental, utbildningsansvarig på Dental Medico. Var med 1984 då den första compositen för premolarer och molarer lanserades under stor uppståndelse på Eastmaninstitutet i Stockholm.

● **ANDRA UPPDRAG:** Ledamot hos Tandläkarförbundets Nordöstra kursnämnd, där hon håller kurser inom bettfysiologi och parodontologi, men också inom ledarskap och kommunikation.

● **LÄS MER:** Om Marie Tullberg och publikationer: [www.brahekliniken.se](http://www.brahekliniken.se)



patienten får stoppa lillfingeret i örat. Vid hopbitning känns ofta tinnitussidans käkled tydligare i hörselgången, än andra sidans.

– När underkäken hålls i framskjutet läge, vidgas hörselgången och det går inte längre att känna käkleden i örat.

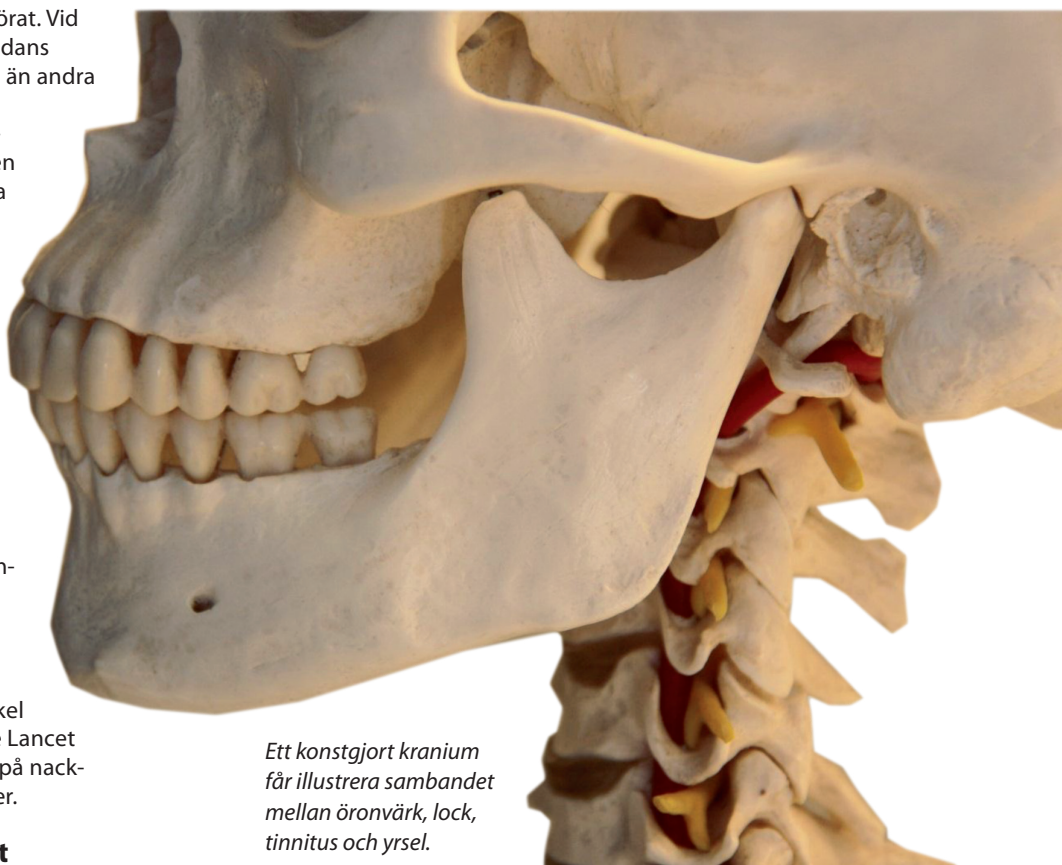
Ett hjälpmedel för att minska muskelspänningar i ansiktet är terapilaser. Den avger ett infrarött ljus, vilket snabbt ökar blodcirkulationen och direkt ger en avslappnad känsla. Tinnitus och smärta kan momentant minska. Det är uppskattat av patienterna och en del skaffar en egen laser för hemmabruk eller får ytterligare laserbehandling hos sin sjukgymnast eller massör.

– Självt ser jag lasern som ett värdefullt komplement i tinnitusbehandlingen, säger Marie Tullberg och hänvisar till en artikel i ansedda medicintidningen The Lancet om terapilaserns positiva effekt på nacksmärta jämfört med värktabletter.

### Uppföljning visar gott resultat

De flesta av Marie Tullbergs tinnituspatienter som har blivit behandlade bettfysiologiskt har blivit bättre. De första 120 tinnituspatienterna som har kommit till kliniken har hon följt upp två år efter att de

” När de kommer till mig har de i regel provat alla andra terapiformer som finns, eftersom min kö är så lång.



Ett konstgjort kranium får illustrera sambandet mellan öronvärk, lock, tinnitus och yrsel.

fått en kombination av olika bettfysiologiska behandlingar. De är redovisade i en studie 2006.

– Ingen av de som fick behandling hade blivit sämre, vilket var skönt. Fast de hade haft tinnitus i genomsnitt i sju år uppgav 73 procent sig vara bättre vid avslutad behandling.

Under de följande två åren minskade tinnitusen ytterligare hos 43 procent och hos 39 procent kvarstod den initiala förbättringen. Av de som tillhörde den obehandlade kontrollgruppen hade drygt hälften (56 %) blivit sämre på dessa två år.

Ett bra resultat kräver en bred samverkan. I första hand är det audiologer, ÖNH-läkare och sjukgymnaster som remitterar.

Men även andra tandläkare och tandhygienister remitterar idag till Marie Tullberg, då patienterna numera tänker på att upplysa sin tandläkare eller hygienist om att de har tinnitus.

Hon vill att patienterna ska vara utredda audiologiskt innan hennes behandling, då det kan finnas andra orsaker bakom deras tinnitus.

– När de kommer till mig har de i regel provat alla andra terapiformer som finns, eftersom min kö är så lång. En del blir hjälpta hos någon annan, men de flesta kommer. För så länge det finns en bettfysiologisk problematik kan det vara svårt att lyckas med andra behandlingsalternativ. ■



BOND BONE

**BONDBONE™ är ett nytt bensubstitut av 100% bifasiskt kalciumsulfat som halverar behandlingstiden och gör användandet av membran överflödigt.**

- Formbart, cementerbart med hög hållfasthet
- Helt syntetiskt och pH-neutralt vilket minskar obehaget för patienten
- Genererar nytt ben i samma takt som materialet reabsorberas av kroppen
- Snabbt och enkelt att använda



MIS Sweden AB

08-4100 94 98, Box 16297, 103 25 Stockholm, info@mis-implants.se, www.mis-implants.se

MIS SWEDEN