Polygrafisk sömnregistrering i hemmet.

Ortodontisk gomvidgning

– en möjlig behandling vid nattlig sängväta

Ingrid Jönson Ring
doktorand, Inst för kvinnors och barns hälsa, Uppsala universitet
E-post: ingrid.jonson_ring@kbh.uu.se

Handledare:
Farhan Bazargani
ötdl, odont dr, Centrum för specialisttandvård, Örebro
Tryggve Nevéus
barnläkare, docent, universitetslektor, Inst för kvinnors och barns hälsa, Uppsala universitet, Akademiska barnsjukhuset, Uppsala
Agneta Markström, överläkare, docent, Sömn- och andningscentrum, Akademiska sjukhuset, Uppsala

SAMMANFATTAT I studien undersöks hur ortodontisk gomvidgning påverkar nattlig sängväta. Ett par rapporter har tidigare visat att barn i samband med RME (Rapid Maxillary Expansion) blivit av med sina besvär. Förhoppningen är dels att finna en botande behandling, dels få ökad kunskap om mekanismerna bakom dessa barns svårväckbarhet.

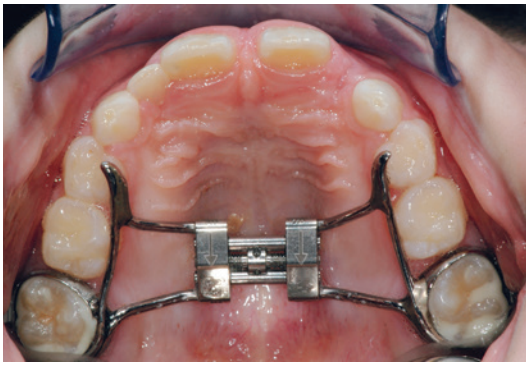
Godkänd för publicering 13 april 2014

BAKGRUND

Nattlig sängväta (enures) är mycket vanligt. I lågstadieåldern är nästan 10 procent drabbade, för ett par procent är det kvar i tonåren och i 0,5-1 procent av fallen kvarstår det upp i vuxen ålder [1]. Även om nattvätan inte, som man tidigare trodde, orsakas av psykiatriska störningar eller dåliga uppväxtförhållanden, är det visat att det för de drabbade leder till dåligt självförtroende och därmed kan orsaka psykiska problem.

Behandling

Det finns i dag två etablerade och evidensbaserade behandlingar: enureslarmet och läkemedlet desmopressin [2]. Larmet fungerar genom att en kraftig ljudsignal utlöses varje gång barnet kissar i sängen. Metoden fungerar på drygt hälften av barnen, men återfall förekommer. Desmopressin är en analog till hypofyshormonet vasopressin. Det tas på kvällen och verkar genom att minska nattens urinproduktion. Nästan hälften av barnen blir torra av denna behandling, men även för dem hjälper medicinen bara så länge den tas. Minst 25 procent av alla barn med enures har vi i dag ingen effektiv behandling att erbjuda.



Rapid Maxillary Expansion (RME) är en teknik som vanligtvis används för att vidga en smal överkäke.

ORTODONTISK GOMVIDGNING

RME (Rapid Maxillary Expansion) är en enkel ortodontisk teknik som används för att vidga gommen hos barn med trång gom. Samtidigt vidgas näskaviteten cirka 30 procent. En tandställning sätts på plats av en ortodontist och vidgas sedan dagligen med en liten skruv av föräldern i ungefär två veckor. Proceduren är inte smärtsam eller farlig och tandställningen syns inte heller utifrån.

Eventuella effekter mot enures

Efter ett par rapporter om barn som i samband med RME blivit av med sin enures har ett mindre antal prospektiva studier genomförts [3, 4, 5]. Ingen av dem är randomiserad eller placebokontrollerad men de talar ändå för att metoden sannolikt gör många barn torra. I en nyligen avslutad studie av Bazargani och Nevéus blev cirka häften av barnen bestående torra av behandlingen.

SYFTE MED STUDIEN

Projektet avser att genom en randomiserad, placebokontrollerad metodik närma sig ett svar på följande frågor:

1. Hjälper ortodontisk gomvidgning mot svårbehandlad enures?
2. Är livskvaliteten påverkad i denna patientgrupp?
3. Beror den eventuella behandlingseffekten på påverkan på mätbara sömnvariabler och skiljer sig sömnen hos dessa barn något från den hos friska barn?
4. Skiljer sig barn med bra respektive dåligt behandlingssvar från varandra i något avseende?

METODIK

Barn med enures, i åldrarna 7–13 år, rekryteras via Uppsala akademiska barnsjukhus. Efter läkarundersökning och en basal utredning av blås-

INGRID JÖNSON RING

Ålder: 42 år.
Familj: Man, en son, katt och två islandshästar.
Bor i: Krusenberg, straxt söder om Uppsala.
Arbetar: På folktandvården i Uppsala.
Forskar vid: Uppsala universitet, institutionen för kvinnors och barns hälsa.

Varför började du med detta?
– Jag blev helt enkelt tillfrågad och tackade ja. I familjen och bland mina vänner finns flera forskare, så det kändes som en naturlig fortsättning på arbetslivet.

På vilket sätt får din forskning betydelse för patienter?
– Min forskning går ut på att testa om ortodontisk gomvidgning kan vara botande för barn som lider av nattlig sängväta. Om det visar sig att det är så kommer det att ha stor betydelse för denna patientgrupp som i så fall kanske kan bli av med sina besvär mycket tidigare och eventuellt slippa långvarig medicinering.

På vilket sätt kommer forskningen att få betydelse för dig och din karriär, tror du?
– Jag har faktiskt inte tänkt så mycket på det, men det är en fantastisk utbildning som jag har med mig resten av mitt liv. Jag har dessutom redan träffat väldigt många trevliga, inspirerande personer som jag hoppas kommer att »hänga med« länge!

Vad ska du göra när forskarskolan är klar?
– Då ska jag jobba mer kliniskt och fundera på nya spännande frågeställningar.

Vilken nytta tror du att du får av det nätverk du bygger upp under forskarskolan?
– Vi har väldigt olika bakgrund. Förmodligen kommer vi alla att få stor nytta av det. Vi har redan nytta av varandra, tycker jag. Det är ett glatt gäng där man kan slå sig ner med vem som helst och ha en trevlig stund.

JANET SUSLICK

»... det är en fantastisk utbildning som jag har med mig resten av mitt liv.«

Projektet är ett interdisciplinärt samarbete mellan folktandvårdens tandregleringsklinik i Uppsala, Centrum för specialisttandvård i Örebro, Akademiska barnsjukhuset och Sömn- och andningscentrum, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

I lågstadieåldern är nästan 10 procent drabbade, för ett par procent är det kvar i tonåren och i 0,5-1 procent av fallen kvarstår det upp i vuxen ålder [1].

funktionen träffar barnen tandläkaren och randomiseras till endera av två grupper.

Samtliga försökspersoner får en tandställning som vidgar gommen, men den ena gruppen får först en »placebo-tandställning« som inte vidgar gommen. Vi kan då se om den förmodade effekten mot enures beror på placeboeffekter eller om vidgningen av gommen är väsentlig.

Båda grupperna dokumenterar kontinuerligt våta och torra nätter. Livskvalitetsbedömning före och efter aktiv behandling. Sömnregistrering före, under och efter aktiv behandling.

En grupp friska barn kommer att genomgå en sömnundersökning för att se om sömnen hos barn med enures skiljer sig något från en normalgrupp.

BETYDELSE

Förhoppningen är att genom detta projekt dels finna en ofarlig och botande behandling till den stora grupp barn med enures som vi i dag inte kan hjälpa, dels få ökad kunskap om mekanismerna bakom dessa barns svårväckbarhet.

REFERENSER

1. Bower WF, Moore KH, Shepherd RB, Adams RD. The epidemiology of childhood enuresis in Australia. Br J Urol 1996; 176: 314–24.
2. Nevéus T. Nocturnal enuresis – theoretic background and practical guidelines. Pediatr Nephrol 2011; 26(8): 1207–14.
3. Kurol J, Modin H, Bjerkhoel A. Orthodontic maxillary expansion and its effect on nocturnal enuresis. Angle Orthodontist 1998; 68(3): 225–32.
4. Schütz-Fransson U, Kurol J. Rapid maxillary expansion effects on nocturnal enuresis in children. Angle Orthod 2008; 78(2): 201–8.
5. Usumez S, Iseri H, Orhan M, Basciftci FA. Effect of rapid maxillary expansion on nocturnal enuresis. Angle-Orthod 2003; 73(5): 532–8.

Söker du en vetenskaplig artikel ur Tandläkartidningen?

Den finns på www.tandlakartidningen.se

TANDLÄKAR TIDNINGEN