

ARTROSENTESE OG LEDDINJEKSJON

de Souza RF, Lovato da Silva CH, Nasser M, Fedorowicz Z, Al-Muharraqi MA. Interventions for the management of temporomandibular joint osteoarthritis. The Cochrane Library 2012, Issue 4

Sodium hyaluronat compared to corticosteroids for TMJ osteoartitt

Patient or population: TMJ osteoartitt

Intervention: Sodium hyaluronat

Comparison: Corticosteroids

Outcomes	Anticipated absolute effects* (95% CI)	Relative effect (95% CI)	No of participants (Studies)	Quality of the evidence (GRADE)	Comments
	Risk with Sodium hyaluronat				
Reported pain assessed with: Vas follow up: 6 months	The mean reported pain in the intervention group was 17 lower (32.6 lower to 1.4 lower)	-	40 (1 RCT)	⊕⊕○○ LOW ¹²	After 6 months, both interventions showed significant mean difference, with lower pain observed after injections with sodium hyaluronate.
Pain on palpation assessed with: VAS	The mean pain on palpation in the intervention group was 0.93 RR higher (0.6 higher to 1.43 higher)	-	40 (1 RCT)	⊕⊕○○ LOW ¹²	Pain on palpation of the affected and contralateral TMJ and masticatory muscles presented similar frequencies regardless of the time
Maximum jaw opening assessed with: mm	The mean maximum jaw opening in the intervention group was 1 MD higher (4.21 higher to 6.21 higher)	-	42 (1 RCT)	⊕⊕○○ LOW ¹²	None of the mean differences between interventions for the measures of jaw movements showed significance

*The risk in the intervention group (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the **relative effect** of the intervention (and its 95% CI).

CI: Confidence interval; RR: Risk ratio; OR: Odds ratio;

GRADE Working Group grades of evidence

High quality: We are very confident that the true effect lies close to that of the estimate of the effect

Moderate quality: We are moderately confident in the effect estimate: The true effect is likely to be close to the estimate of the effect, but there is a possibility that it is substantially different

Low quality: Our confidence in the effect estimate is limited: The true effect may be substantially different from the estimate of the effect

Very low quality: We have very little confidence in the effect estimate: The true effect is likely to be substantially different from the estimate of effect

1. One study, few participants
2. Random sequence generation, blinding??

Oppsummering: Resultatene viser at leddinjeksjon enten med hyaluronsyre eller med kortikosteroider har positiv effekt i behandling av TMD (osteoartritt/-artrose). Grunnlaget for dokumentasjonen er basert på få studier med få deltakere, og på studier som er beheftet med stor risiko for at det er systematiske skjevheter/feil i effektestimaten. Dokumentasjonen er vurdert å være av lav kvalitet.

Tabell 5. Oppsummeringstabell av dokumentasjonsgrunnlaget om artrosentese sammenliknet med ikke-kirurgisk behandling for effekt på utfallmålene smerte og gapeevne hos personer med TMD.

Artrosentese sammenliknet med ikke-kirurgisk behandling				
Utfall	Illustrativ komparativ risiko* (95% KI)		Antall del-takere (studier)	Kvalitet på dokumentasjonen (GRADE)
	Antatt risiko	Tilsvarende risiko		
	Ikke-kirurgi	Artrosentese		
Smerte (RCT-studier) VAS (0-100 mm). Oppfølging: Gjennomsnitt 6 måneder	Gjennomsnittlig smerte i kontrollgruppen i RCT-studien var 43.9 VAS (100 mm)	Gjennomsnittlig smerte i kirurgi-gruppen i RCT-studien var 13.7 mm lavere¹ (17.9 til 9.6 lavere)	110 (1 studie)	⊕⊕⊖⊖ lav^{2,3,4}
Smerte (kohort-studier) VAS (0-100 mm). Oppfølging: 6-12 måneder		Gjennomsnittlig smerte i kirurgi-gruppene i kohort-studiene var 0.48 lavere (0.87 til 0.09 lavere)	128 (3 studier)	⊕⊖⊖⊖ svært lav^{2,4}
Kjeveleddsfunksjon, maksimal gapeevne (RCT-studier) Millimetermål Oppfølging: 6 måneder	Gjennomsnittlig maksimal gapeevne i kontrollgruppen i RCT-studiene var 35.54 mm	Gjennomsnittlig maksimal gapeevne i kirurgi-gruppen i RCT-studiene var 2.35 mm høyere (0.07 lavere til 4.77 høyere)	110 (1 studie)	⊕⊕⊖⊖ lav^{2,3,4}
Kjeveleddsfunksjon, maksimal gapeevne (kohort-studier) Millimetermål Oppfølging: 6-12 måneder		Gjennomsnittlig maksimal gapeevne i kirurgi-gruppen i kohort-studiene var 2.26 mm høyere (0.27 til 4.25 høyere)	128 (3 studier)	⊕⊖⊖⊖ svært lav^{2,4}

¹ Signifikant forskjell mellom gruppene (p<0,001), ² Høy risiko for skjevheter/feil, ³ Kun 1 studie inkludert, ⁴ Få inkluderte deltakere

* Grunnlaget for **antatt risiko** (f.eks median kontrollgruppen risiko på tvers av studier) er gitt i fotnoter. Den **tilsvarende risiko** (og dens 95 % konfidensintervall) er basert på antatt risiko i sammenligningsgruppen og **relative effekten** av intervensjonen (og dens 95 % KI). KI: Konfidensintervall.

Oppsummering: Resultatene viser en effekt på både smerte og gapeevne i favør av artrosentese sammenliknet med ikke-kirurgisk behandling. Grunnlaget for dokumentasjonen er basert på få studier med få deltakere, og på studier som er beheftet med stor risiko for at det er systematiske skjevheter/feil i effektestimaterne. Effekt av artrosentese ble vurdert på TMD pasienter med DG. Artrose; Leddskiveforskyvning uten normalisering («closed lock»).

Litteratur som ble analysert i oversikten: Diracoglu D, Saral IB, Keklik B, Kurt H, Emekli U, Ozcakar L, et al. Arthrocentesis versus nonsurgical methods in the treatment of temporomandibular disc displacement without reduction. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2009;108(1):3-8.