 Folk tandvården Sörmland	Datum: 2024-01-01 Ansvarig: Camilla Billing Dokument: Bettfysiologisk undersökning och diagnostik enligt DC/TMD Rev.datum/handläggare:
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bettfysiologisk undersökning och diagnostik enligt DC/TMD

Vi vill och ska jobba evidensbaserat och DC/TMD är ett validerat undersökningsprotokoll som ger oss möjlighet att göra det. Till DC/TMD finns också ett diagnosråd som är lätt att följa om man fyllt i undersökningsprotokollet.

Vi vet att 10-15 % av den vuxna befolkningen och 4-7 % av ungdomarna har temporomandibulär dysfunktion och orofacial smärta. Vi vet att ungefär hälften av dem här patienterna önskar behandling och vi vet också att i många fall räcker det med information. Vår målsättning med behandling av patienter med temporomandibulär dysfunktion är att minska eller eliminera smärta och återställa normal käkfunktion. Första steget i vår behandling ska alltid vara att se till att vi har en välinformerad patient som förstår vad deras problem beror på och som inte är orolig.

När det gäller behandling av temporomandibulär dysfunktion så ska vi följa de Nationella riktlinjer som Socialstyrelsen publicerade 2013.

Undersökningsmetodik

DC/TMD innehåller ett protokoll för anamnestagning, ett antal enkäter som mäter hälsa och skattar smärta på olika sätt samt ett kliniskt undersökningsprotokoll.

Bilder och text här är till en del hämtat från originaldokumenten från Odontologiska fakulteten i Malmö. Vill man läsa och ta del av mer material och också titta på en instruktionsfilm så finns det på Malmö högskola, odontologiska fakultetens hemsida.

1. Första steget i en bettfysiologisk bedömning är att screena patienterna. Med 3 frågor kan man snabbt få svar på om det är motiverat att gå vidare med en mer grundlig anamnestagning och undersökning. Om patienten svarar JA på en av följande 3 frågor så finns sannolikt ett bettfysiologiskt behandlingsbehov.

Screening

	Ja	Nej
1. Gör det ont i tinningen, ansiktet, käklederna eller käkarna en gång i veckan eller oftare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Gör det ont när Du gapar eller tuggar en gång i veckan eller oftare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Har Du låsningar eller upphakningar i käken en gång i veckan eller oftare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Nästa steg är att ta en grundlig anamnes.


Vi vill veta en del om allmänhälsa: sjukdomar, läkemedelsintag och historik om genomgången eller nytillkommen ohälsa. Det är viktigt att skapa sig en helhetsbild av patienten som också innefattar saker som sömn, stress och oro och livssituation.

Vi vill också ha en bild av det lokala problemet. Vad är det som är patientens huvudsakliga bekymmer? Här krävs en mer detaljerad bild av smärta och symptom. Att ställa frågor om och också notera i journalen fakta om när, var, hur ofta, hur debuterade problemet, har det skett förändringar över tid är viktigt.

Frågor om huvudvärk, bruxism, parafunktion, trauma, bett, tandbehandlingar bör också ställas.

3. När det är dags för den kliniska undersökningen så är rekommendationen här att ni använder DC/TMD protokollet. Ett observandum är att när det gäller DC/TMD ska vi inte gradera smärtan utan bara markera ja eller nej när patienten anger smärta. Vi ska heller inte notera när patienten anger obehag, ömhet eller "blåmärkeskänsla", bara smärta registreras. Här kommer en guide i hur man fyller i protokollet. Det är en förenklad beskrivning jämfört med den som finns på Odontologiska fakulteten i Malmö.

Protokollet finns som en fil som man kan fylla i digitalt och lägga in som bilaga i Lifecare.



UNDERSÖKNINGSFORMULÄR ALLMÄNTANDVÅRD

Folk tandvården Sörmland

Personnummer: Namn: Datum: 2020-10-29

1a. Lokalisation av smärta de senaste 30 dagarna (välj alla alternativ som passar).

SMÄRTA HÖGER SIDA			SMÄRTA VÄNSTER SIDA		
<input type="radio"/> Ingen	<input type="radio"/> Temporalis	<input type="radio"/> Annan käkmuskulatur	<input type="radio"/> Ingen	<input type="radio"/> Temporalis	<input type="radio"/> Annan käkmuskulatur
<input type="radio"/> Masseter	<input type="radio"/> Käkled	<input type="radio"/> Andra strukturer	<input type="radio"/> Masseter	<input type="radio"/> Käkled	<input type="radio"/> Andra strukturer

1b. Lokalisation av huvudvärk under de senaste 30 dagarna (välj alla alternativ som passar).

<input type="radio"/> Ingen	<input type="radio"/> Tinning	<input type="radio"/> Annan	<input type="radio"/> Ingen	<input type="radio"/> Tinning	<input type="radio"/> Annan
-----------------------------	-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-----------------------------

Här ska man i ruta 1a och 1b fylla i var patienten själv förlägger sin vardagssmärta, be patienten peka och bekräfta sedan genom att lätt beröra områdena.



För att registrera smärta ska den funnits både i vila och vara förknippad med käkrörelse

2. Incisala relationer Referenstand: 11 21 Annan

Horisontell överbitning <input type="radio"/> Om negativ	<input type="text"/> mm	Vertikal överbitning <input type="radio"/> Om negativ	<input type="text"/> mm	Mittlinjeförskjutning <input type="radio"/> H6 <input type="radio"/> V6 <input type="radio"/> E/T	<input type="text"/> mm
----------------------------------------------------------	-------------------------	-------------------------------------------------------	-------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------

I ruta 2 ska vi notera horisontell överbitning, vertikal överbitning och också notera mittlinjeförskjutning. Mät med linjal!

3. Underkäkens öppningsmönster (kompletterande: välj alla alternativ som passar)

Rak Korrigerad deviation // Okorrigerad deviation: Höger Vänster

I ruta 3 noteras mandibelns rörelsemönster. Med okorrigerad deviation avses att mittlinjen i maximal gapning avviker mer än 2 mm från sammanbitningsläget. Rita och använd linjal!



4. Öppningsrörelser

A. Gapning utan smärta

mm

B. Maximal gapning utan assistans

mm

C. Maximal gapning med assistans

mm

D. Avbruten?

HÖGER SIDA

	Smärta	Känns igen	Huvudvärk som känns igen
Temporalis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masseter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käkled	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Övr. käkmusk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ej käkmusk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VÄNSTER SIDA

	Smärta	Känns igen	Huvudvärk som känns igen
Temporalis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masseter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käkled	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Övr. käkmusk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ej käkmusk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I ruta 4 noterar vi gapförmågan och den mäts på 3 olika sätt. A) gapning utan smärta (eller så att den smärtan man redan har inte blir värre), B) maximal gapning trots att det gör ont och C) är gapning med assistans (avbryt om det gör för ont). Notera också om rörelserna är smärtsamma och notera om smärtan känns igen eller inte.



4. Gapförmåga

- Mät från incisalskär till incisalskär (11)
- Lägg till vertikala överbitningen (11)
- 3 mått
 - Smärtfri
 - Maximal utan assistans
 - Maximal med assistans
- Registrera bekant smärta

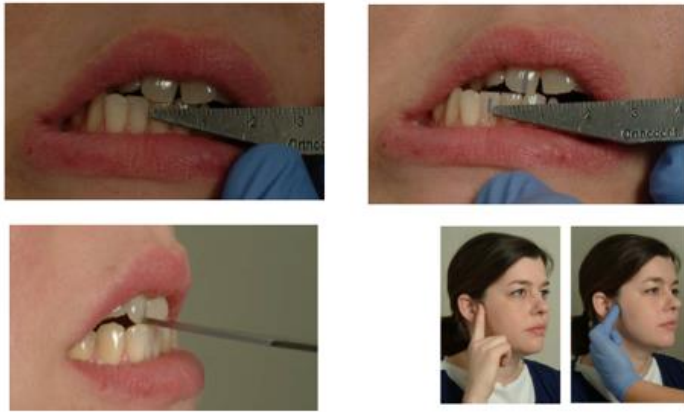


5. Laterotrusion och protrusion

	HÖGER SIDA			VÄNSTER SIDA		
	Smärta	Känns igen	Huvudvärk som känns igen	Smärta	Känns igen	Huvudvärk som känns igen
A. Laterotrusion åt höger mm	Temporalis Masseter Käkled Övr. käkmusk. Ej käkmusk.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Temporalis Masseter Käkled Övr. käkmusk. Ej käkmusk.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B. Laterotrusion åt vänster mm	Temporalis Masseter Käkled Övr. käkmusk. Ej käkmusk.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Temporalis Masseter Käkled Övr. käkmusk. Ej käkmusk.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C. Protrusion mm	Temporalis Masseter Käkled Övr. käkmusk. Ej käkmusk.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Temporalis Masseter Käkled Övr. käkmusk. Ej käkmusk.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Om negativ

I ruta 5 mäter man och noterar laterotrusion och protrusion. Notera också om rörelserna är smärtsamma och notera om smärtan känns igen eller inte.



6. Käkledsljud under gapnings- och stängningsrörelse

HÖGER KÄKLED

	Undersökare		Patient	Smärta vid knäppning	Känns igen
	Gapning	Stängning			
Knäppning	⊗ ⊙	⊗ ⊙	⊗ ⊙ → ⊗ ⊙	⊗ ⊙	⊗ ⊙
Krepitationer	⊗ ⊙	⊗ ⊙	⊗ ⊙		

VÄNSTER KÄKLED

	Undersökare		Patient	Smärta vid knäppning	Känns igen
	Gapning	Stängning			
Knäppning	⊗ ⊙	⊗ ⊙	⊗ ⊙ → ⊗ ⊙	⊗ ⊙	⊗ ⊙
Krepitationer	⊗ ⊙	⊗ ⊙	⊗ ⊙		

7. Käkledsljud vid laterotrusion och protrusion

HÖGER KÄKLED

	Undersökare		Patient	Smärta vid knäppning	Känns igen
	Gapning	Stängning			
Knäppning	⊗ ⊙	⊗ ⊙	⊗ ⊙ → ⊗ ⊙	⊗ ⊙	⊗ ⊙
Krepitationer	⊗ ⊙	⊗ ⊙	⊗ ⊙		

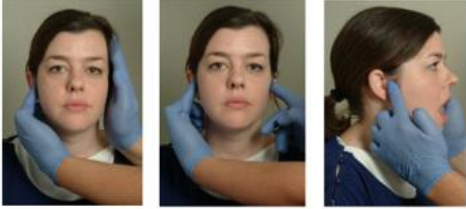
VÄNSTER KÄKLED

	Undersökare		Patient	Smärta vid knäppning	Känns igen
	Gapning	Stängning			
Knäppning	⊗ ⊙	⊗ ⊙	⊗ ⊙ → ⊗ ⊙	⊗ ⊙	⊗ ⊙
Krepitationer	⊗ ⊙	⊗ ⊙	⊗ ⊙		

I ruta 6 och 7 ska käkledsljud noteras. Vi lyssnar efter både knäppningar och krepitus/knaster och vi noterar både det vi som behandlare kan höra och också det som patienten själv hör. Om det smärtar vid käkledsljudet ska det noteras. Det är viktigt att patienten biter ihop innan gapningen påbörjas.

9. Muskel- och käkledssmärta vid palpation

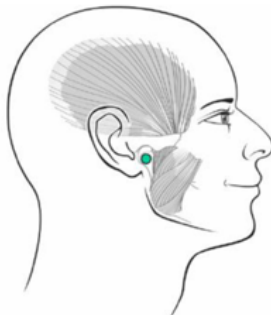
HÖGER SIDA			VÄNSTER SIDA				
(1 kg)	Smärta	Känns igen	Huvudvärk som känns igen	(1 kg)	Smärta	Känns igen	Huvudvärk som känns igen
Temporalis	Ⓝ Ⓝ	Ⓝ Ⓝ	Ⓝ Ⓝ	Temporalis	Ⓝ Ⓝ	Ⓝ Ⓝ	Ⓝ Ⓝ
Masseeter	Ⓝ Ⓝ	Ⓝ Ⓝ		Masseeter	Ⓝ Ⓝ	Ⓝ Ⓝ	
Käkled				Käkled			
Lateral pol (0,5 kg)		Smärta	Känns igen	Lateral pol (0,5 kg)		Smärta	Känns igen
Runt den relaterade polen (1kg)		Ⓝ Ⓝ	Ⓝ Ⓝ	Runt den relaterade polen (1kg)		Ⓝ Ⓝ	Ⓝ Ⓝ



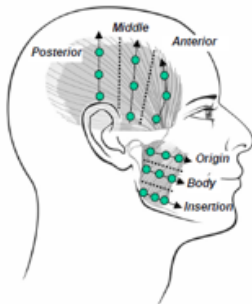
Smärta vid knäppning?
Känns smärtan igen?

- Patienten ska först bita ihop och sedan långsamt gapa upp stort och sedan och stänga helt till sammanbitet läge igen
- Upprepa 3 gånger

I ruta 9 noteras smärta vid palpation av de 2 stora tuggmusklerna m. temporalis och m. masseeter och också och käkleder.



- En sida i taget
- ½ till 1 kilos tryck
- Håll 2 sekunder
 - Fråga efter smärta och om patienten svarar ja, håll kvar trycket och fråga vidare:
 - Känns smärtan igen?



- En sida i taget
- 1 kilos tryck
- Håll 2 sekunder
 - Fråga efter smärta och om patienten svarar ja, håll kvar trycket och fråga vidare:
 - Känns smärtan igen?
- 9 punkter per muskel men om man fått ett smärtsvar så avbryter man

11. Kommentar. Fri text:

I ruta 11 ar vi möjlighet att fylla i andra saker vi noterar vid undersökningen. Bruxofasetter, attritionsgrad, kindlister, tungimpressioner, piercingar eller andra saker som avviker.

I sista rutan, ruta 12 finns möjligheten att notera ocklusion. Registreras med ocklusionsfolie i Millerpincett.

12. Ocklusion och artikulation

Tandkontakter i hård sammanbitning IP:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Primärkontakt i RP:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avstånd RP-IP:

Sagittalt	Vertikalt	Transversellt	Hö	Vä
<input type="text"/> mm	<input type="text"/> mm	<input type="text"/> mm	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tandkontakter vid sidorörelser åt höger:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tandkontakter vid sidorörelser åt vänster:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inteferens i LTR:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inteferens i MTR:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tandkontakter vid protrusion:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inteferens i PTR:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

I sista rutan, ruta 12 finns möjligheten att notera ocklusion. Registreras med ocklusionsfolie i Millerpincett.

När man kommit hit tar man fram sitt beslutsträd från DC/TMD och följer det och då får man fram diagnoserna!

Lycka till