

Behandlingsrekommendation kåkfunktionsstörning

Syfte

Att tandvården i Norrbotten följer nationella riktlinjer för vuxentandvård.

Smärta och funktionsstörningar i mun, ansikte och käkar

Bakgrund

Tillstånden medför obehag i samband med grundläggande funktioner som att äta, tugga och tala. De påverkar socialt umgänge och livskvalitet negativt. Hos många personer finns en samsjuklighet med andra smärtor i kroppen eller nedsatt allmän hälsa, vilket gör det viktigt att varje person utreds ur både ett odontologiskt och ett psykosocialt perspektiv.

Epidemiologiska studier har visat att Tillstånden är vanliga, fler kvinnor än män får besvär. Behandlingsbehovet i befolkningen är 5-15 % enligt olika undersökningar.

Behandlingen är inriktad på att minska smärta och obehag, ge patienten stöd att hantera smärtan, förbättra eller återge funktionen och rörelseförmågan, samt minska risken för att besvären återkommer.

Patientens delaktighet i behandlingen är oftast avgörande för ett gott behandlingsresultat.

Diagnostik

Att ställa diagnos är många gånger svårt i denna patientgrupp. Behandling sätts därför ibland in tentativt (prövande) i diagnostiskt syfte. Olika diagnos-system finns för ämnesområdet, diagnoskriterier kan vara olika eller saknas helt. För diagnostik och diagnoskriterier hänvisas till aktuell facklitteratur.

Rätt väg genom vården

Patienter med smärta och funktionsstörning remitteras i första hand till Bettfysiologi, Tandvårdens Kompetenscentrum. Käkkirurgisk behandling kan senare bli aktuellt om konservativ behandling inte ger önskat resultat.

Hur ska rekommendationen användas?

Rekommendationen följer strukturen i de nationella riktlinjerna för vuxentandvård 2011 med Tillstånd och lämpliga Åtgärder för respektive Tillstånd. Alla manualer av denna karaktär innebär ofrånkomligen förenklingar. Ofta finns flera olika Tillstånd samtidigt hos patienten. Rekommenderade Åtgärder måste därför vägas in i helhetsbilden och anpassas till aktuell situation. I behandlingsrekommendation kan Åtgärder som prioriteras lågt, i de nationella riktlinjerna rekommenderas före högt prioriterade Åtgärder i nationella riktlinjerna. Generellt föreslås att man börjar med enklaste möjliga Åtgärder.

Alltid patientinformation/utbildning för ökad kunskap och förståelse hos patienten och möjlighet till beteendeförändring. Vid långvariga smärtTillstånd (3 månader eller mer) bör vårdgivaren uppmuntra och stötta patienten till ökad aktivitet och eget ansvar i rehabiliteringsprocessen. Vid akuta Tillstånd intar vårdgivaren en mer aktiv roll.

Smärta och funktionsstörningar i mun, ansikte och käkar enligt nationella riktlinjer (NR)

Behandlingsrekommendation (Beh rek)

Tillstånd	Åtgärder	NR Prio	Beh rek
Käkledsljud/diskförskjutning med återgång			
Tillfälliga käkledsljud	Information		1
E 2.1 Symtomatisk diskförskjutning med återgång. (Kliniskt registrerat som diskförskjutning och symtom: käkledsljud/hakningar)	Information, rekommendera träning av rörelser som inte provocerar knäppning. Uppföljning. Bedömning av belastning/trauma mot käkled ex bettstabilitet. Vid indikation bettstabilisering. Beteendepåverkan.	6	1
E 2.2 Symtomatisk diskförskjutning med återgång. (Kliniskt registrerat som diskförskjutning och symtom: käkledsljud/hakningar)	Stabiliseringsskena	5	2
E 2.3 Symtomatisk diskförskjutning med återgång (Kliniskt registrerat som diskförskjutning och symtom: käkledsljud/hakningar)	Reponeringsskena	6	3
E 3.1- E 3.4 Handikappande symtomatisk diskförskjutning med återgång symtomatisk diskförskjutning med återgång som inte lindrats efter reversibel behandling.	Käkledskirurgi	3-7	4

Tillstånd	Åtgärder	NR Prio	Beh rek
Diskförskjutning utan återgång			
E 4.1 Symtomatisk diskförskjutning utan återgång	Information, rekommendera passiv töjning och vid behov i kombination med NSAID	4	1
E 4.5 Symtomatisk diskförskjutning utan återgång	Stabiliseringsskena	6	2

Tillstånd Diskförskjutning utan återgång	Åtgärder	NR Prio	Beh rek
E 5.1-E 5.3 Handikappande symtomastisk diskförskjutning utan återgång symtomastisk diskförskjutning med återgång som inte lindrats efter reversibel behandling	Käkledskirurgi	3-4	3

Tillstånd Käkledssmärta	Åtgärder	NR Prio	Beh rek
Tillfällig smärta i käkled	Information + uppföljning		1
E 1.1 TMD UNS (käkledssmärta)	Beteendepåverkan/kvalificerad rådgivning/motiverande samtal	4	1
E 6.9 Käkledssmärta (artralgi)	NSAID, vila, skonkost	4	1
E 6.10 Käkledssmärta (artralgi)	Stabiliseringsskena	4	2
E 6.1 Käkledssmärta (artralgi)	Rörelseträning	5	3
E 6.6 Käkledssmärta (artralgi)	Glukokortikoid intraartikulärt	5	4
E 8.1 Långvarig käkledssmärta (artralgi)	Ocklusionskorrigering	5	4
E 7.1 Akut käkledssmärta (artralgi)	Ocklusionskorrigering	Icke göra	Icke göra

Tillstånd Käkledsartrit associerad med inflammatorisk sjukdom	Åtgärder	NR Prio	Beh rek
E 9.5 Käkledsartrit associerad med inflammatorisk sjukdom	NSAID, vila, skonkost	4	1
E 9.3 Käkledsartrit associerad med inflammatorisk sjukdom	Glukokortikoid intraartikulärt	3	1
E 9.6 Käkledsartrit associerad med inflammatorisk sjukdom	Stabiliseringsskena	4	2
E 9.1 Käkledsartrit associerad med inflammatorisk sjukdom	Rörelseträning	6	3
E 11.1 Långvarig käkledsartrit associerad med inflammatorisk sjukdom som orsaka bettförändring	Ocklusionskorrigering	4	4
E 10.1 Akut käkledsartrit associerad med inflammatorisk sjukdom	Ocklusionskorrigering	Icke göra	Icke göra

Tillstånd Käkledsarttrit associerad med inflammatorisk sjukdom	Åtgärder	NR Prio	Beh rek
E 47 Handikappande kronisk käkledsarttrit associerad med inflammatorisk sjukdom som inte lindrats efter reversibel behandling	Käkledskirurgi	2	5

Tillstånd Käkledsartros	Åtgärder	NR Prio	Beh rek
Skrapljud i käkled	Information, rörelseträning		1
E 13.5 Käkledsartros	Stabiliseringsskena	5	2
E 13.3 Käkledsartros	NSAID	6	3
E 13.6 Käkledsartros med omfattande leddestruktion	Ocklusal korrigering	5	1

Tillstånd Käkledsluxation	Åtgärder	NR Prio	Beh rek
E 15.1 Käkledsluxation	Manuell reponering	2	1
E 16.1 Förhöjd risk för käkledsluxation	Träning	7	2
E 17.1 Återkommande käkledsluxation	Käkledskirurgi/Eminektomi	3	1

Tillstånd Käkmuskelsmäta (lokal)	Åtgärder	NR Prio	Beh rek
Käkmuskelsmäta	Information, rådgivning om att inte belasta statiskt (ingen tandkontakt)		1
E 1.1 TMD UNS (käkmuskelsmäta)	Beteendepåverkan/kvalificerad rådgivning/motiverande samtal	4	1
E 21.2 Käkmuskelsmäta	Passiv töjning + rörelseträning	5	1
E 21.9 Käkmuskelsmäta	Stabiliseringsskena	4	2
E 1.8 TMD UNS (käkmuskelsmäta)	NSAID	5	3
E 21.10 Käkmuskelsmäta	Mjukskena	6	4

Tillstånd Käkmuskelsmäta (del i generell)	Åtgärder	NR Prio	Beh rek
Käkmuskelsmäta som del i generell smärta	Information, rådgivning om att inte belasta statiskt (ingen tandkontakt)		1

Tillstånd Käk Muskelsmärtor (del i generell)	Åtgärder	NR Prio	Beh rek
E 1.1 TMD UNS (käk Muskelsmärtor)	Beteendepåverkan/kvalificerad rådgivning/motiverande samtal	4	1
E 22.1 Käk Muskelsmärtor som del i generell smärta	Rörelseträning	6	3
E 22.3 Käk Muskelsmärtor som del i generell smärta	Stabiliseringsskena	8	4

Tillstånd Nedsatt käkrörelseförmåga	Åtgärder	NR Prio	Beh rek
Upplevd nedsatt käkrörelseförmåga + normal rörlighet enl. klinisk bedömning	Ingen åtgärd, lugnande information		1
Nedsatt käkrörelseförmåga + nedsatt rörlighet enl. klinisk bedömning relaterade till mandibularinjektion (injektionstrismus)	Lugnande information, ev. rörelseövningar, ingen åtgärd i övrigt		1
Plötslig nedsatt käkrörelseförmåga + nedsatt rörlighet enl. klinisk bedömning (diskförskjutning utan återgång)	Information + försök till mobilisering		1
E 24.2 Nedsatt käkrörelseförmåga + nedsatt rörlighet enl. klinisk bedömning	Passiv töjning med värme ev. kombinera med NSAID	5	1

Tillstånd Huvudvärk associerad med käkfunktionsstörning	Åtgärder	NR Prio	Beh rek
Huvudvärk associerad med käkfunktionsstörning	Information, rådgivning om att inte belastas statiskt (ingen tandkontakt)		1
E 1.1 TMD UNS	Beteendepåverkan/kvalificerad rådgivning/motiverande samtal	4	1
E 21.2 Käk Muskelsmärtor	Töjning + rörelseträning	5	2
E 27.3 Huvudvärk associerad med käkfunktionsstörning	Stabiliseringsskena	5	2
E 27.2 Huvudvärk associerad med käkfunktionsstörning	NSAID	5	3

Tillstånd Traumatiserande ocklusion	Åtgärder	NR Prio	Beh rek
E 28.1 Traumatiserande ocklusion	Ocklusal korrigering	5	1

Tillstånd Dysocklusion	Åtgärder	NR Prio	Beh rek
E 29.1 Dysocklusion	Information		1
E 29.2 Dysocklusion	Ocklusal korrigering	Icke göra	Icke göra

Tillstånd Tandslitage med risk för progression	Åtgärder	NR Prio	Beh rek
E 30.1 Tandslitage med risk för progression	Beteendepåverkan/kvalificerad rådgivning/motiverande samtal	7	1
E 30.2 Tandslitage med risk för progression	Bettskena	5	2

Tillstånd Bruxism	Åtgärder	NR Prio	Beh rek
E 31.3 Bruxism eller annan parafunktion	Bettskena	6	1

Tillstånd Sömnapné	Åtgärder	NR prio	Beh rek
E 34.1 Somnapné	Mandibelframdragande skena	3	1