

! Referentgranskad – accepterad
för publicering 10 februari 2022.

Orofacial smärta

– identifiering, diagnostisering och behandling i allmäntandvården



Författare

Per Alstergren (bild), prof, ötdl, odontologiska fakulteten, Malmö universitet; ordf i Svensk förening för bettfysiologi. E-post: per.alstergren@mau.se

Alkisti Anastassaki Köhler*, ötdl, fil dr, odontologiska institutionen, Folk tandvården Region Jönköpings län.

Birgitta Johansson Cahlin*, universitetslektor, odontologiska institutionen, Göteborgs universitet; ötdl, odont dr, Folk tandvården Västra Götalandsregionen.

Erik Lindfors*, ötdl, med dr, Folk tandvården Region Uppsala.

Susanna Marklund*, docent, ötdl, Folk tandvården Region Västerbotten.

*Styrelseledamot i Svensk förening för bettfysiologi.

Trots att drabbade patienter påverkas påtagligt negativt av orofacial smärta finns än i dag en allvarlig underdiagnostik och underbehandling i både tandvård och sjukvård – mer än 80 procent av dessa patienter, majoriteten kvinnor, får inte behandling. Nu har en effektiv modell tagits fram för allmäntandvården för att identifiera, diagnostisera och behandla dessa patienter.

Det finns nu en enkel, effektiv och vetenskapligt framtagen modell för hur patienter med orofacial smärta och funktionsstörning i käksystemet, även kallat temporomandibular disorders (TMD) ska omhändertas i allmäntandvården [1]. Modellen omfattar identifiering av patienter med sannolik TMD, diagnostik av de vanligast förekommande tillstånden samt ett nationellt behandlingsstöd för hur man bör behandla dessa patienter i allmäntandvården.

SAMHÄLLSPROBLEM

Kronisk smärta är ett betydande samhällsproblem där den totala samhällskostnaden överstiger kostnaden för cancer, diabetes och hjärt-kärlsjukdomar [2]. TMD är ett samlingsnamn för vanligt förekommande kroniska muskuloskeletala tillstånd i käkar, ansikte och huvud.

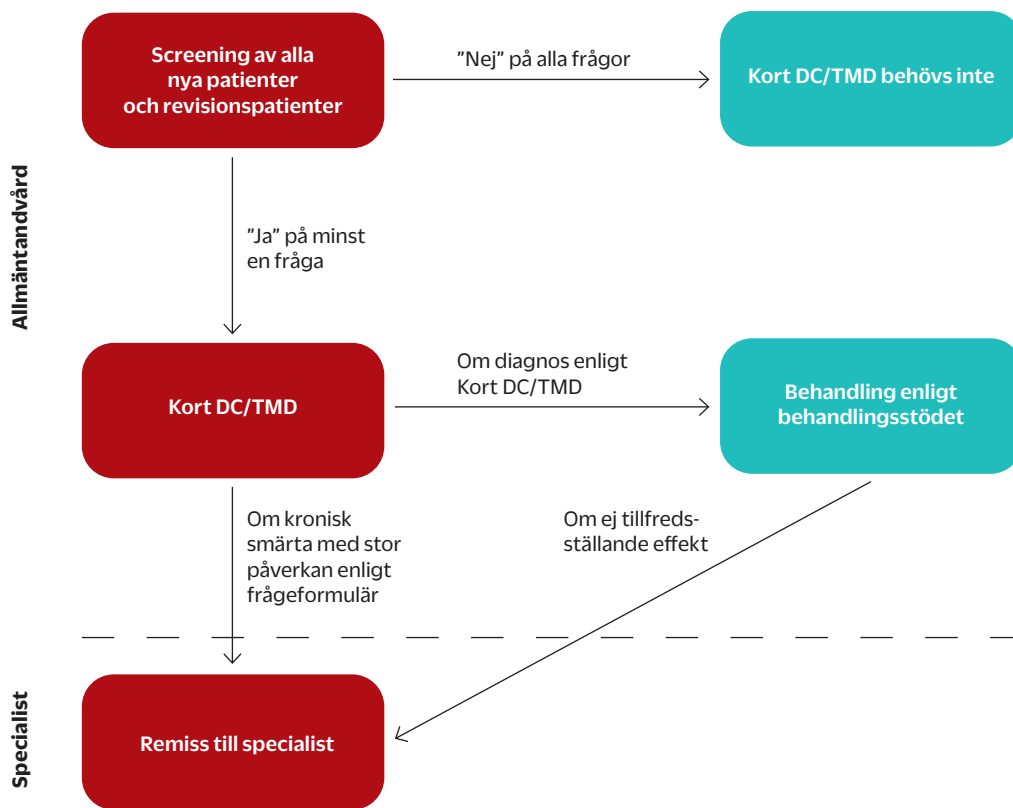
Prevalensen är högre hos kvinnor och når som mest 12–15 procent av alla kvinnor i 40–50-årsåldern. Hos män är prevalensen 5–7 procent i samma åldersspann. TMD kan debutera redan i tonåren och förekomsten ökar snabbt hos flickor från cirka 13 års ålder [3]. Drygt hälften av dem som har orofacial smärta har så besvärande symtom att de önskar behandling, och för en del kan besvären vara mycket handikappande med stor påverkan på livskvaliteten [4].

Den övergripande visionen hos Svensk förening

för bettfysiologi (SFB) är att alla patienter med kronisk orofacial smärta och käkfunktionsstörningar ska identifieras, diagnostiseras och erbjudas adekvat vård för att hållbart förbättra hälsan, både på individ- och befolkningsnivå.

Orofacial smärta, akut såväl som kronisk, är tandvårdens ansvar att hantera. Ingen annan yrkeskategori inom vården har samma kompetens om dessa besvär. Trots att drabbade patienter påverkas påtagligt negativt av orofacial smärta finns än i dag en allvarlig underdiagnostik och underbehandling i både tandvård och sjukvård – mer än 80 procent av dessa patienter, majoriteten kvinnor, får inte behandling [5]. Till viss del kan detta förklaras av att det hittills inte funnits tillförlitliga och tidseffektiva metoder i allmäntandvård för att identifiera och diagnostisera tillståndet, och därmed erbjuda behandling till patienter med TMD. Genom forskning, utveckling och implementering har nu en effektiv modell för allmäntandvården tagits fram för att identifiera, diagnostisera och behandla dessa patienter med hjälp av screeningfrågor, en enkel och effektiv metod för diagnostik och ett nationellt behandlingsstöd [1]. Denna modell ingår nu i tandläkarutbildningen på alla fyra lärosäten.

Syftet med den här artikeln är att beskriva, både för enskilda tandläkare och för ledningen för våra tandvårdsaktörer, denna enkla och effektiva modell



Figur 1. Grafisk beskrivning av hur patienter med TMD ska omhändertas i allmäntandvården.

1. Samtliga patienter (alla revisionsundersökningar och nya patienter) får besvara tre screeningfrågor. Om patienten svarar "ja" på minst en av frågorna erbjuds patienten ny tid för Kort DC/TMD-undersökning och eventuell behandling enligt det nationella behandlingsstödet. Om patienten accepterar lämnas ett frågeformulär ut till patienten för att besvaras hemma och tas med till nästa besök. Frågeformuläret tar upp information om riskfaktorer: smärtintensitet, smärtlokalisering, hur mycket smärtan påverkar dagliga aktiviteter och psykologiskt mående (depression/ångest).
2. Diagnostisering enligt Kort DC/TMD utförs med hjälp av ett kort frågeformulär och en klinisk undersökning.
3. Om patienten uppfyller kriterier för någon eller några DC/TMD-diagnoser planeras behandling utifrån det nationella behandlingsstödet med hänsyn tagen till de riskfaktorer som identifierats med hjälp av frågeformuläret.

för att identifiera, diagnostisera och behandla dessa patienter inom allmäntandvården.

IDENTIFIERING, DIAGNOSTISERING OCH BEHANDLING

Den här enkla och effektiva modellen för att omhänderta patienter med TMD i allmäntandvården bygger på tre delar (figur 1):

- Identifiering (screeningfrågor).
- Diagnostik med en kort version av Diagnostic Criteria for TMD (Kort DC/TMD).
- Behandling (Nationellt behandlingsstöd för allmäntandvården; 1).

Metoden är fri att använda och all nödvändig dokumentation, instruktionsfilmer och formulär finns på <http://www.mau.se/dctmd>.

Identifiering med screeningfrågor

Samtliga patienter som undersöks för första gången eller vid revisionsundersökning får besvara tre enkla screeningfrågor, som kallas 3Q/TMD:

1. Gör det ont i tinningen, ansiktet, käklederna eller käkarna en gång i veckan eller oftare?
2. Gör det ont när du gapar eller tuggar en gång i veckan eller oftare?
3. Har du låsningar eller upphakningar en gång i veckan eller oftare?

Om patienten svarar "ja" på en eller flera av frå-

gorna ska patienten informeras om vad det innebär och erbjudas undersökning och eventuell behandling för detta.

Screeningfrågorna är vetenskapligt validerade och kan med mycket stor säkerhet identifiera individer med sannolik DC/TMD-diagnos och individer som sannolikt inte har DC/TMD-diagnos. Det innebär att 3Q/TMD har ett mycket stort kliniskt värde för den enskilda patienten.

Screeningfrågorna används av vårdgivare i ett flertal regioner i Sverige, dels som stöd för beslutsfattande inom allmäntandvård på individnivå, dels på organisationsnivå för uppföljning av hälsa i befolkningen.

I till exempel Region Västerbotten har screeningfrågorna använts och analyserats vad gäller förekomst av TMD och hur allmäntandvården erbjuder och utför vård. Screeningfrågorna har använts till att undersöka prevalens och incidens i stora befolkningsgrupper i olika delar i Sverige samt för att undersöka beslutsfattande inom allmäntandvård där screeningfrågorna har använts som beslutsstöd. Data från 3Q visar också på en ökning av dessa besvär i samhället, en ökning som framför allt gäller kvinnor i fertil ålder [3, 5, 6].

Screeningfrågorna ingår nu i de nationella riktlinjerna för tandvård som utvärderingsinstrument på regionnivå [7].

"Den korta versionen kräver minimalt med utbildning och man kan lära sig den själv."



Tabell 1. Degenerativ ledsjukdom – med ledsmärta. Exempel ur det nationella behandlingsstödet som tagits fram av Svensk förening för bettfysiologi. Behandlingsstödet utgår helt ifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer, men adderar rekommendationer för uppföljningsintervall, utvärdering och debitering.

Ordning	Åtgärd	Nr	Åtgärdskod	Funktionskontroll 1–2 veckor	Uppföljning 2–4 veckor	Utvärdering 3 månader
1	Undersökning och diagnostik Information om käksystemet och orsaksfaktorer Kvalificerad rådgivning Individanpassad motorisk aktivering	4	107, 108 311 311, 314 606		103 311, 312 311, 312	103, 107
2	Stabiliseringssskena	5	601, 602	*		
3	NSAID (akuta tillstånd)	6				

*Funktionskontroll av bettskena kan ej debiteras upp till tre månader efter utlämnandet.

Diagnostik med Kort DC/TMD

Den korta versionen av DC/TMD som nu introducerats (mau.se/dctmd) baserar sig på den kompletta versionen av DC/TMD [8]. DC/TMD publicerades 2014 [8] och föregicks av ett mycket omfattande arbete i ett internationellt konsortium med bland annat datainsamling och validering. I dag är DC/TMD översatt till mer än 20 språk och får numera sägas vara en etablerad, internationell standard för undersökning av de vanligast förekommande muskuloskeletala tillstånden i ansikte och käkar inom specialistvård [8].

Den kompletta versionen fungerar väl inom specialistvården men är alltför omfattande för att användas i allmäntandvården. Den kräver både obligatoriska kommandon till patienten och en tvådagarskurs för behandlaren för att lära sig varför implementering av denna version i allmäntandvården bedöms orimlig. Däremot är den nu framtagna korta versionen, som har samma diagnostiska kvalitet (sensitivitet och specificitet) som den kompletta versionen för alla smärtrelaterade diagnoser, lämplig att implementera och använda. Kort DC/TMD är nu införd på alla fyra lärosäten med tandläkarutbildning. Den korta versionen kräver minimalt med utbildning och man kan lära sig den själv [9]. Den kräver heller inte obligatoriska kommandon [10]. En undersökning enligt Kort DC/TMD beräknas ta mindre än fem minuter [1].

Inför undersökningen behöver patienten besvara fyra korta frågeformulär. Formulären är vetenskapligt utvecklade och svaren går därför enkelt att tolka. Frågeformulären tar upp information om smärtintensitet, hur mycket smärtan påverkar patientens vardag, smärtlokalisering(er) samt om det finns kliniskt relevant depression och/eller ångestproblematik. Denna information använder man sedan

när man planerar behandlingen. Frågeformulären ger även ett tydligt stöd i beslutet om det är en patient man ska behandla själv i allmäntandvården eller om patienten med fördel ska remitteras direkt till specialist [1].

Undersökning enligt Kort DC/TMD leder fram till följande diagnoser:

Smärtrelaterade diagnoser

- Myalgi
- Artralgi
- Huvudvärk tillskriven TMD

Övriga diagnoser

- Degenerativ ledsjukdom
- Diskdisplacering med återgång
- Diskdisplacering utan återgång

Behandling med hjälp av nationellt behandlingsstöd

SFB har tagit fram ett nationellt behandlingsstöd som utgår från diagnoserna i Kort DC/TMD och Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för tandvård [1, 11]. Behandlingsstödet inkluderar förutom de nationella riktlinjerna även förslag på uppföljningsintervall, utvärdering och debitering, se tabell 1.

UTBILDNING

Modellen som presenteras här kräver minimalt med utbildning. Screeningfrågorna är enkla att tolka, liksom svaren på frågeformulären enkla att tolka med hjälp av sammanställningsformuläret. Den kliniska undersökningen kräver viss inläring baserad på självinläring (figur II). Detta underlättas av de instruktionsfilmer som finns tillgängliga [1]. Undersökningen innehåller för allmäntandläkaren enbart kända moment, som att mäta gapförmåga, palpera käkleder och musculus masseter och temporalis samt fråga om smärta vid rörelser och palpation. Som stöd för själva undersökningen finns även en checklista som man följer. Behandlingsstödet följer de nationella riktlinjerna, vilka alla bör följa och vara familjära med.

”Undersökningen innehåller för allmäntandläkaren enbart kända moment ...”

”På klinisknivå kan man behöva utarbeta praktiska rutiner för implementering i vardagen, till exempel genom att bestämma vem som ansvarar för att distribuera frågeformulär och boka in patienterna.”

IMPLEMENTERING

Nya rutiner kan upplevas som svåra att implementera, men det är inte omöjligt. Det gäller både på den enskilda tandläkarens nivå och på vårdgivarnivå. Det är en stor fördel om vårdgivaren kan systematisera och digitalisera screeningfrågorna. För den enskilda tandläkaren och tandvårdsteamet kan det handla om att optimera patientflödet och använda behandlingsstödet. På klinisknivå kan man behöva utarbeta praktiska rutiner för implementering i vardagen, till exempel genom att bestämma vem som ansvarar för att distribuera frågeformulär och boka in patienterna, hur lång tid som ska sättas av och hur formulären ska hanteras.

Det finns stora förenklingsvinster att göra om införandet av den modell vi beskriver här sker systematiskt.

Screeningfrågorna används i dag av ett flertal folktandvårdsorganisationer, till exempel Västerbotten, Gävleborg, Stockholm och Östergötland, där de används dels som stöd för den enskilda behandlaren, dels på regionnivå för uppföljning av hälsa i befolkningen. Folktandvården i Västra Götalandsregionen genomförde ett större implementerings- och utvärderingsprojekt 2018–2020 av denna modell för all personal inom allmäntandvården (107 kliniker; referens 12). Utfallet utvärderas för närvarande, men vi ser redan att fler patienter har erbjudits undersökning och vård, en ökning på 31–46 procent efter utbildningsinsatsen. ●



Foto: Per Alstergren

Figur II. Mätning av gapförmåga och registrering av smärta i käkar vid maximal gapning.

Referenser

- www.mau.se/dctmd
- Gaskin DJ, Richard P. The economic costs of pain in the United States. *J Pain* 2012 Aug; 13 (8): 715–24.
- Lövgren A, Häggman-Henrikson B, Visscher CM, Lobbezoo F, Marklund S, Wänman A. Temporomandibular pain and jaw dysfunction at different ages covering the lifespan – A population based study. *Eur J Pain* 2016 Apr; 20 (4): 532–40.
- Kuttila M, Niemi PM, Kuttila S, Alanen P, Le Bell Y. TMD treatment need in relation to age, gender, stress, and diagnostic subgroup. *J Orofac Pain* 1998 Winter; 12 (1): 67–74. PMID: 9656901.
- Lövgren A, Karlsson Wirebring L, Häggman-Henrikson B, Wänman A. Decision-making in dentistry related to temporomandibular disorders: a 5-yr follow-up study. *Eur J Oral Sci* 2018 Dec; 126 (6): 493–9.
- Häggman-Henrikson B, Liv P, Ilgunas A, Visscher CM, Lobbezoo F, Durham J, Lövgren A. Increasing gender differences in the prevalence and chronification of orofacial pain in the population. *Pain* 2018 Aug; 161 (8): 1768–75.
- Nationella riktlinjer för tandvård – Stöd för styrning och ledning. SOSFS 2021-9-7549. Socialstyrelsen.
- Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet JP, List T, Svensson P, Gonzalez Y, Lobbezoo F, Michelotti A, Brooks SL, Ceusters W, Drangsholt M, Ettlin D, Gaul C, Goldberg LJ, Haythornthwaite JA, Hollender L, Jensen R, John MT, De Laat A, de Leeuw R, Maixner W, van der Meulen M, Murray GM, Nixdorf DR, Palla S, Petersson A, Pionchon P, Smith B, Visscher CM, Zakrzewska J, Dworkin SF; International RDC/TMD Consortium Network, International association for Dental Research; Orofacial Pain Special Interest Group, International Association for the Study of Pain. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network* and Orofacial Pain Special Interest Group. *J Oral Facial Pain Headache* 2014 Winter; 28 (1): 6–27.
- Österlund C, Berglund H, Åkerman M, Nilsson E, Petersson H, Lam J, Alstergren P. Diagnostic criteria for temporomandibular disorders: Diagnostic accuracy for general dentistry procedure without mandatory commands regarding myalgia, arthralgia and headache attributed to temporomandibular disorder. *J Oral Rehabil* 2018 Jul; 45 (7): 497–503.
- Vilanova LS, Garcia RC, List T, Alstergren P. Diagnostic criteria for temporomandibular disorders: self-instruction or formal training and calibration? *J Headache Pain* 2015; 16: 505.
- Nationella riktlinjer för tandvård – Stöd för styrning och ledning. SOSFS 2021-9-7549. Socialstyrelsen.
- Odontologiskt bokslut 2020. Folktandvården Västra Götaland.