

Riktlinje

Process: 3.5 RGK Tandvård

Område: Vuxentandvård- vårdprogram

Giltig fr.o.m: 2019-06-13

Giltig t.o.m: 2021-06-13

Faktaägare: Stefan Axelsson, Specialisttandläkare Protetik

Fastställd av: Stephan Quittenbaum, Ordförande Medicinska kommittén

Revisions nr: 4

Identifierare: 65058



Bettfysiologiska tillstånd, Tandvård

Gäller för: Tandvårdscentrum

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
1.1	Definition.....	2
2	Behandling.....	2
3	Referenser.....	6

1 Inledning

1.1 Definition

Nationella Riktlinjer för Vuxentandvård, generella rekommendationer rörande bettfysiologi:

Käkfunktionsstörning innebär att personen har smärta eller funktionsstörning i käkmuskler och käkled. Smärtan förvärras ofta vid käkrörelser och det maximala rörelseomfånget är ofta begränsat. Behandlingen är i huvudsak inriktad på att minska smärta och obehag, ge personen stöd att hantera smärta, förändra belastningsförhållanden för käkleden och käkmuskulaturen, förbättra funktionen och rörelseförmågan, skydda tänder, samt minska risken för att sjukdomen och besvären kommer tillbaka. Generellt sett har personens medverkan ofta stor betydelse för en lyckad behandling.

Diagnoser/ tillstånd

- Symtomatisk diskförskjutning med återgång (reciprok knäppning)
- Symtomatisk diskförskjutning utan återgång
- Käkledssmärta (artralgi)
- Käkledsartit associerad med inflammatorisk sjukdom
- Käkmuskelsmärta (myofasciell smärta)
- Huvudvärk som är associerad med käkfunktionsstörning
- Dysocklusion (som inte kan observeras kliniskt)

2 Behandling

Symtomatisk diskförskjutning med återgång (reciprok knäppning)

Egenvård:

- Undvik orala parafunktioner
- Rörelseträna

Klinikvård:

- Ge tillstånds- och individanpassade råd som syftar till beteendepåverkan, t.ex. att minska orala parafunktioner
- Instruera i rörelseträning (framför allt modifierad rörelseträning vid ADD med återgång)
- Behandla med hård bettskena
- Överväg remiss till specialist i bettfysiologi om det föreligger indikation för reponeringsskena
- Remittera till specialist i bettfysiologi vid kvarstående besvärande symtom efter minst tre månaders reversibel behandling

Symtomatisk diskförskjutning utan återgång

Egenvård:

- Undvik orala parafunktioner
- Skonkost
- Efter tydlig smärtreduktion: Rörelseträning med bl.a. töjning

Klinikvård:

- Ge tillstånds- och individanpassade råd som syftar till beteendepåverkan, t.ex. att minska orala parafunktioner och käkledsbelastning samt skonkost
- Mobilisera låst käkled
- Behandla eventuellt med resiliensskena som akutåtgärd
- Behandla med hård bettskena för att reducera befintlig smärta
- Efter tydlig smärtreduktion: Rörelseträna med bl.a. töjningsövning för att öka gapförmågan
- Remittera till specialist i bettfysiologi om en handikappande symtomatisk diskförskjutning utan återgång inte lindrats efter minst tre månaders reversibel behandling

Käkledssmärta (artralgi)

Egenvård:

- Undvik orala parafunktioner
- Eventuellt skonkost
- Rörelseträning (främst avslappnings- och hållningsövningar)

Klinikvård:

- Ge tillstånds- och individanpassade råd som syftar till beteendepåverkan, t.ex. att minska orala parafunktioner och käkledsbelastning, eventuellt skonkost vid kraftiga symtom
- Skriv eventuellt ut antiinflammatorika (COX-hämmare)
- Vid akut käkledssmärta: Eventuellt snabb behandling med klinikframställd resiliensskena
- Behandla med hård bettskena
- Instruera i rörelseträning (börja med lätta avslappnings- och hållningsövningar)
- Vid **akut käkledssmärta** ska ocklusal korrigerig, t.ex. i form av selektiv bettslipning, undvikas
- Vid **långvarig käkledssmärta** kan ocklusal korrigerig, t.ex. selektiv bettslipning, eventuellt övervägas

- Remittera till specialist i bettfysiologi vid kvarstående symtom, t.ex. symtomgivande artros, efter minst tre månaders reversibel behandling

Käkledsartrit associerad med inflammatorisk sjukdom

Egenvård:

- Undvik orala parafunktioner
- Skonkost
- Rörelseträning (främst avslappnings- och hållningsövningar)

Klinikvård:

- Ge tillstånds- och individanpassade råd som syftar till beteendepåverkan, t.ex. att minska orala parafunktioner och käkledsbelastning samt skonkost
- Skriv ut antiinflammatorika (COX-hämmare) (Obs! Kolla patientens medicinlista. Kontakta vid behov behandlande reumatolog!)
- Gör eventuellt klinikframställd resiliensskena som akutåtgärd för snabb behandling (rekommenderas enbart som korttidsbehandling)
- Behandla med hård bettskena
- Efter tydlig smärtreduktion: Instruera i rörelseträning
- Vid **akut käkledsartrit associerad med inflammatorisk sjukdom** ska ocklusal korrigerig, t.ex. i form av selektiv bettslipning, undvikas
- Vid **långvarig käkledsartrit associerad med inflammatorisk sjukdom som orsakat bettförändring** kan behandling med ocklusal korrigerig, t.ex. selektiv bettslipning, vara indicerad
- Remittera till specialist i bettfysiologi vid resistenta symtom som inte lindrats efter reversibel behandling

Käkmuskelsmärtä [myofasciell smärta]

Egenvård:

- Undvik orala parafunktioner
- Rörelseträning

Klinikvård:

- Ge tillstånds- och individanpassade råd som syftar till beteendepåverkan, t.ex. att minska orala parafunktioner och käkmuskelspänningar samt eventuellt skonkost
- Instruera i rörelseträning
- Behandla med hård bettskena
- Behandla eventuellt med mjukplastskena som akutåtgärd (rekommenderas enbart som korttidsbehandling)
- Överväg att skriva ut antiinflammatorika (COX-hämmare). Har vanligen endast låg effekt på käkmuskelsmäta
- Remittera till specialist i bettfysiologi vid kvarstående besvärande symtom efter minst tre månaders behandling
- Remittera till sjukgymnast vid misstanke om cervikogen genes

Huvudvärk som är associerad med käkfunktionsstörning

Egenvård:

- Undvik orala parafunktioner
- Rörelseträning

Klinikvård:

- Ge tillstånds- och individanpassade råd som syftar till beteendepåverkan, t.ex. att minska orala parafunktioner och käkmuskelspänningar
- Instruera i rörelseträning
- Behandla med hård bettskena
- Överväg noga om läkemedelsbehandling med antiinflammatorika är indicerad (COX-hämmare är mer effektivt än placebo och paracetamol vid enbart spänningshuvudvärk)
- Remittera till specialist i bettfysiologi vid kvarstående besvärande symtom efter minst tre månaders behandling
- Remittera till sjukgymnast vid misstanke om cervikogen huvudvärk

Dysocklusion (som inte kan observeras kliniskt)

Klinikvård:

- Behandla med bettskena (bedöms göra mer nytta än olägenhet)
- Undvik behandling med ocklusal korrigering, t.ex. i form av selektiv bettslipning

Länk till rörelsträning vårdgivarwebben

<http://www.regionkronoberg.se/vardgivare/vardriktlinjer/tandvard/#tab-21508>

3 Referenser

Nationella riktlinjer för Vuxentandvård 2011-stöd för styrning och ledning

Internetodontologi

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare