

**Riktlinje**

**Process:** 3.5 RGK Tandvård

**Område:** Vuxentandvård- vårdprogram

**Giltig fr.o.m:** 2021-06-22

**Giltig t.o.m:** 2024-03-23 00:00:00

**Faktaägare:** Maja Gnauck, specialisttandläkare bettfysiologi, specialisttandvården Växjö

**Fastställd av:** Stephan Quittenbaum, Ordförande Medicinska kommittén

**Revisions nr:** 5

**Identifierare:** 65058



# Bettfysiologiska tillstånd, Tandvård

**Gäller för:** Folktandvården

## 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
- Prova att tugga på besvärssidan
- Efter tydlig smärtreduktion: Rörelseträning med bl.a. tøjning

### 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. tøjningsövning 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

### 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 antiinflammatoriska (COX-hämmare)
- Vid akut käkledssmärta: Eventuellt snabb behandling med resiliensskena
- Behandla med hård bettskena
- Instruera i rörelseträning (börja med lätta avslappnings- och hållningsövningar)
- Vid **akut käkledssmärta** ska ocklusal korrigerigering, t.ex. i form av selektiv bettslipning, undvikas
- Vid **långvarig käkledssmärta** kan ocklusal korrigerigering, 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
- Prova att tugga på besvärssidan
- 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 antiinflammatoriska (COX-hämmare) (Obs! Kolla patientens medicinlista. Kontakta vid behov behandlande reumatolog!)
- Gör eventuellt 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 korrigerande, t.ex. i form av selektiv bettslipning, undvikas
- Vid **långvarig käkledsartrit associerad med inflammatorisk sjukdom som orsakat bettförändring** kan behandling med ocklusal korrigerande, t.ex. selektiv bettslipning, vara indicerad
- Remittera till specialist i bettfysiologi vid resistent symtom som inte lindrats efter reversibel behandling eller för bedömning om intraartikulär injektion med kortikosteroid kan vara indicerad.

### **Käkmuskelsmärta [myofasciell smärta]**

#### **Egenvård:**

- Undvik orala parafunktioner
- Behandling med värme (t.ex. vete-/värmekudde)
- 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 antiinflammatoriska (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
- Vid misstanke om tungparafunktion Shoreplåt och övningar för tungan
- Överväg noga om läkemedelsbehandling med antiinflammatoriska 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 oklusal korrigering, t.ex. i form av selektiv bettslipning
- Enligt Nationella riktlinjer är det ”icke göra” på dysokklusion.

Länk till rörelseträning vårdgivarwebben

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

### 3 Referenser

Nationella riktlinjer för Vuxentandvård 2011-stöd för styrning och ledning

Internetodontologi

Remissversionen av Nationella riktlinjer för tandvård kommer att publiceras september 2021 och är då gällande riktlinjer

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare**

**Giltig fr.o.m:** 2021-06-22  
**Giltig t.o.m:** 2024-03-23 00:00:00  
**Identifierare:** 65058  
**Bettfysiologiska tillstånd, Tandvård**

