FOLKTANDVÅRDEN | REGION DALARNA

Godkänt
2026-06-25

Versionsnummer
2.0

Giltigt t.o.m
2029-07-01

Diarienummer

Bettfysiologi Barn och Ungdomar

Folktandvården Dalarna

RamBarnStöd

Temporomandibular disorders (TMD)

Temporomandibular disorder (TMD) är ett begrepp som omfattar smärttillstånd och dysfunktion i käkleder, tuggmuskler och de tillhörande strukturerna. TMD förknippas ofta med begränsad gapförmåga, smärta vid tuggning, muskelömhet och huvudvärk.

Prevalensen är låg hos små barn. Därefter ökar förekomsten med stigande ålder och hos 2 - 7 % av ungdomarna och 10–15 % av den vuxna populationen uppkommer frekvent TMD-smärta.

Tillståndet kan påverka patientens dagliga funktion, försämra livskvalitet och orsaka lidande.

Målsättningen med behandling av patienter med TMD är att minska eller eliminera smärta, återställa normal käkfunktion och genom förmedlande av kunskap minska framtida vårdbehov.

Diagnosprocess

Det finns ett diagnossystem DC/TMD (Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders) avsedd för både allmäntandvård, specialisttandvård och forskning. DC/TMD omfattar de vanligaste förekommande tillstånden och har 2 axlar: Axel I: kliniskt tillstånd, Axel II: psykosociala faktorer. Diagnosprocessen inkluderar screeningfrågor, ett frågeformulär och en klinisk undersökning.

Screening (för att identifiera patienter med TMD)

Första screeningen görs på allmäntandvårdsklinik genom att ställa tre frågor till varje patient från 12 års ålder: Dessa frågor finns i T4 anamnes.

1. Gör det ont i tinningen en gång i veckan eller oftare?

2. Gör det ont när du gapar en gång i veckan eller oftare?

3. Har du låsningar eller upphakningar en gång i veckan eller oftare?

Om svaret är ”ja” på någon av de tre frågorna, bör patienten undersökas vidare.

OBS! Det är viktigt att veta om patienten har besvär även från andra leder, detta för att utesluta allmänmedicinska/kroniska sjukdomar som t.ex. Juvenil Artrit.

Kortversionen av DC/TMD som ska användas på allmäntandvårdsnivå:

1. Kort frågeförmulär Kort DCTMD SWE Frågeformulär Nondescript 210901.xlsx .pdf | Powered by Box
2. Kort klinisk undersökning Kort DC-TMD klinisk undersökning formulär.pdf | Använder Box

Upprättat av Norman Marie b /Centrum oral rehabilitering /Falun
Godkänt av Knöös Sofia /Folktandvårdens kansli /Falun
För verksamhet Tandvårdsförvaltning
Dokumentsamling RamBarn; Patienten FTV

Dokument för nedladning: frågeförmulär, undersökning och även beslutsträden för att ställa diagnos finns på Malmö Universitets hemsidan : DC/TMD | Malmö universitet

Diagnoser

Myalgi
Muskelsmärta är den vanligaste TMD-diagnosen och definieras som smärta i käkmuskler som förändras av käkrörelse, funktion eller parafunktion och där smärtan uppkommer genom provokation, så som gapning och palpation av m.Temporalis och m.Masseter. Det är viktigt att patienten känner igen smärtan vid provokation.

Artralgi
Käkledssmärta definieras som smärta från käkleden som påverkas av käkrörelse, funktion eller parafunktion och där smärtan uppkommer genom provokation av käkleden (käkrörelse eller palpation av leden). Artralgi förekommer ofta tillsammans med diagnosen myalgi och är endast undantagsvis den enda diagnosen.

Huvudvärk tillskriven TMD
Patientens huvudvärk kan kopplas till käkproblem. För att uppfylla kriterier för diagnosen huvudvärk tillskriven TMD, måste huvudvärken kännas igen vid palpationsundersökning av m. Masseter och/eller m. Temporalis och huvudvärken kan även påverkas av käkrörelse eller parafunktion som t.ex. tandgnissling. Patienten kan också rapportera palpationsömhet i någon av dessa muskler som sprider sig mot tinningsområdet och triggar igång igenkänd huvudvärk.

Diskdisplacering i käkleden

- **med återgång (käkledsknäppning, har oftast ingen konsekvens för patientens vardagliga aktivitet om inte knäppningen ger smärta eller funktionella begränsningar på grund av de upphakningar som uppstår vid käkrörelse)**
- **med återgång och med intermittent låsning (förutom knäppning även upphakning och temporära låsningar; patienten upplever oftast smärta i samband med upphakningarna, de patienterna har ökad risk för att diskförskjutningen permanentas)**
- **utan återgång (disken är permanent displacerad, tillståndet kan vara med begränsad gapförmåga (< 40 mm) eller utan begränsad gapförmåga)**

Behandling

Även om TMD inte är livshotande, så påverkar det livskvaliteten avsevärt. Det finns inte många studier om hur TMD påverkar tonåringar, men det har visats att var 5:e tonåring med TMD uteblir från skolan pga. sina besvär och vissa avstår från sina fritidsaktiviteter. Man ser även en ökad användning av smärtstillande mediciner bland de ungdomar som har TMD.

TMD påverkar negativ ungdomarnas emotionella, beteendemässiga- och psykosociala funktioner och försämrar deras livskvalitet. Av de ungdomar som berättade att de hade TMD-symptom upplevde cirka 2/3 att de var i behov av vård men bara 1/3 fick någon form av professionell hjälp

a) **Information och rådgivning**

Ibland är den enda behandling som krävs och givetvis den behandling som bör göras först, att informera patienten noggrant om tillståndet och bakomliggande faktorer. Det är viktigt att patienten förstår sin smärta och funktionsstörning, och känner till vilken prognos som föreligger. I samband med informationen ger man också råd gällande egenvård och instruktioner till självhjälp. Det kan vara t.ex. att undvika tugga tuggummi, inte bita på naglar, inte spänna nacke eller käkar.

b) **Funktionsträning för käkar**

Genom funktionsträning menas avslappningsträning och rörelseträning. I avslappningsträning, syftar man till att hålla underkäken i ett avslappnat läge (t.ex. tona på M-ljudet) och även försöka slappna av i hela kroppen genom t.ex. bukandning. Rörelseträning innebär olika övningar, som hållning och töjning, anpassade till patientens symptombild. Syfte med rörelseträning är att lindra smärtan, förbättra funktion av käkmusklerna och medvetandegöra patienten.
Instruktion till patienten bör ges muntligt och skriftligt och därefter utvärderas efter 3-4 veckor.

c) Behandling med bettskenor

Bettskena används för att förbättra funktion av käkled och käkmuskulatur, genom att stabilisera, avlasta och minimera överdriven muskelaktivitet. I de fallen när patienten gnisslar tänderna, så har bettskenan en skyddande funktion för att motverka slitage eller belastning. Det är viktigt att patient och vårdnadshavare motiveras till användning av bettskenan för att nå önskat behandlingsresultat.
Den vanligaste typen är en plan hård stabiliseringsskena. Som alternativ till patienter med mjölktandsbett och växelbett kan mjukplastskena användas under en kortare period.

Indikation för behandling med bettskena:

Enligt Nationella Riktlinjer anses stabiliseringsbettskena vara effektiv avseende käkledssmärta, käkmuskelsmärta samt för käkledssjukdom associerad med ledsjukdom, dock har den ingen nämnvärd effekt på gapförmågan. Stabiliseringsskenan kan också minska smärtan vid symptomatisk diskförskjutning, men påverkar inte käkledsljud.

Behandlingsgång vid behandling med bettskena:

b) Information till patient och vårdnadshavare om bettskenans funktion, förväntade effekt, prognos och behandlingsgång.
Avtryck, index eller digital scanning.
c) Utlämning av bettskena. Innan utlämning av bettskenan ska bettskenan justeras in i ocklusion och artikulation.
d) Instruktion och motivation om användning och skötsel.
e) Kontroll av bettskenan efter 1-2 veckor för eventuell justering.
f) Efter 6-10 veckors användning av bettskenan:
Klinisk undersökning och utvärdering av behandling.
Kontroll och eventuell justering av skenan.
Beslut om fortsatt behandling:
- **Om symtom kvarstår – konsultation med avd för Pedodonti**
- **Om symtomfri - succesiv utsättning av bettskenan**

g) **Läkemedelsbehandling**
<u>Behandling vid akut smärta:</u> analgetika och anti-inflammatoriska läkemedel (NSAID) kan rekommenderas som korttidsbehandling, dvs. 10-14 dagar. Vid svårare smärttillstånd kan en kombination av NSAID och paracetamol ge en kraftigare smärtlindring.

Behandling av kronisk smärta: den farmakologiska behandlingen är endast en del av den totala behandlingen där målet kan vara att minska smärtans konsekvenser för patienten. Kontakt med specialisttandläkare bör övervägas innan farmakologisk behandling inleds.

Läkemedelsbehandling kan bidra genom att minska oro och nedstämdhet, men effekten och eventuella biverkningar av farmakologisk behandling bör alltid följas upp och dokumenteras.

h) Utvärdering av behandling

Bettfysiologisk uppföljning

Följsamhet (har patienten använt bettskena, gjort rörelseövningar regelbundet): ja/delvis/nej

Förändringar i smärtans intensitet: reducerad, oförändrad, tilltagande

Förändringar i smärtans frekvens: reducerad, oförändrad, tilltagande

Förändringar i gapförmåga: större, likadan, mindre; alternativt xx mm

Allmänt välbefinnande: bra, bättre, oförändrat, sämre, dåligt

Efter utvärdering fattas beslut om eventuell ytterligare behandling och tid för nästa kontroll.

Remiss till Barntandvården

För barn och ungdomar med besvär ifrån käkar och/eller ansikte där misstanke finns om att en allmänsjukdom kan vara orsaken till besvären, bör pedodontist konsulteras för ställningstagande till eventuell remiss till specialisttandvård.

Ungdomar som diagnostiseras med TMD bör behandlas enligt ovan nämnda behandlingsmetoder med noggrann utvärdering av behandlingseffekter. Vid kvarstående besvär rekommenderas konsultation med pedodontist.