

# TMD-VEILEDER

Borrik Schjødt

Seksjon smertebehandling og palliasjon, Haukeland  
Universitetssykehus

Parallele sesjoner, 08.01.15 –  
Temporomandibular Disorders

Nedenfor foretas en oppsummering av oppdraget i prioritert rekkefølge.

**Utarbeide utkast til et tverrfaglig utrednings- og behandlingsopplegg for pasienter med invalidiserende tilstand av TMD i samarbeid med pasientorganisasjonen og fagfolk i Norge og internasjonalt.**

*Frist: 01.09.2012 (utkast klart for høring)*

**Understøtte regionale helseforetak i gradvis oppbygging av tilbud for pasienter med invalidiserende kjeveleddsdisfunksjon (TMD), jfr. oppdragsbrevet til helseforetakene**

*Frist: 30.12.2012*

**Utarbeide en nettbasert oversikt over hvor tilgjengelig kompetanse finnes for hele pasientgruppen.**

**(primærhelsetjenesten/tannhelsetjenesten/spesialisthelsetjenesten)**

*Frist: 01.10.2012*

**Be om utarbeidelse av rapport fra Kunnskapssenteret om det vitenskapelige materiale som er publisert omkring utredning, diagnostikk og behandling av TMD.**

*Frist: 01.07.2012 (oppdraget ferdigstilt)*

**Utarbeide utkast til generell veileder for hele behandlingsforløpet for personer med TMD.**

*Frist: 01.07.2013*

**Vurdere om prioriteringsveilederen (IS-1710) må revideres når det gjelder TMD-pasientene som følge av arbeidsgruppas anbefalinger**

*Frist: 01.09.2012*

**Vurdere om takster for tannbehandling er dekkende for det som anses å være forsvarlig utredning, diagnostikk og behandling**

*Frist: 01.11.2012*



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helsedirektoratet  
Postboks 7000 St. Olavs plass  
0130 OSLO

MOTTATT  
05 MAR 2012  
HELSEDIREKTORATET

# Veileder → «kunnskapsbaserte retningslinjer»

**Utarbeide utkast til generell veileder for hele behandlingsforløpet for personer med TMD.**

*Frist: 01.07.2013*

TMD-veilederen skal være en støtte for helsepersonell (og pasienter) ved utredning, behandling, henvisning og oppfølging av personer med TMD

# Forekomst

- Orofacial pain – 26%?
- 3.6-7.0% med TMD symptomer som ønsker/trenger tiltak
- 85-90% bedre med konservative tiltak
- Av de resterende (0,3-1%?) har enkelte behov for tiltak innen spesialisthelsetjenesten
- Vi mangler oversikt over antall med «invalidiserende TMD»
- Hvor mange kan ha et liv med god kvalitet og tilfredsstillende funksjon med TMD-symptomer?
- Hvilke tiltak trenger de for å få god kvalitet og funksjon?

## Retningslinjene skal bidra til:

- god kvalitet på utredning, behandling og oppfølging av TMD-pasienter innenfor primærhelsetjenesten
- at flere TMD-pasienter blir utredet tidlig i sykdomsforløpet
- at det legges til rette for tverrfaglig samarbeid der dette er hensiktsmessig
- klargjøring av henvisningskriterier

Hvem kan behandle hva innenfor primærhelsetjenesten og når skal pasienten henvises til spesialisthelsetjenesten?

# Målgrupper

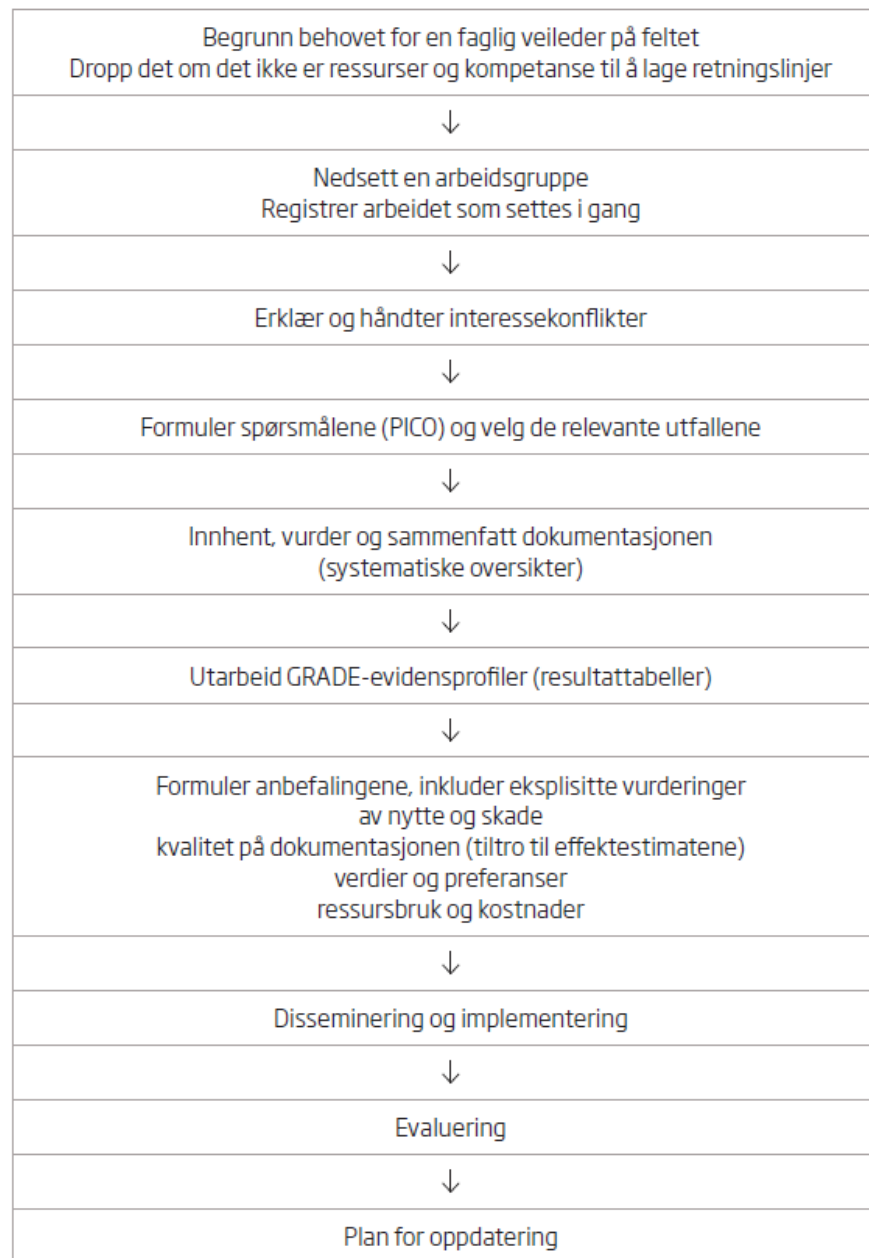
Anvendes i forhold til personer med TMD

Hovedbrukere er helsepersonell i primærhelsetjenesten – som her inkluderer allmennleger, tannleger, fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer og annet helsepersonell som aktuelle behandlere av TMD-pasienter

Helsepersonell i spesialisthelsetjenesten – for et godt samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten i henvisning og oppfølging av TMD-pasienter

God informasjon for TMD-pasienter og deres pårørende

Flyttdiagram over prosessen for utarbeidelse av retningslinjer slik den er fremstilt i Verdens helseorganisasjons (WHO) håndbok (50)



Fra «veileder for utvikling  
av kunnskapsbaserte  
retningslinjer».  
Helsedirektoratet. IS-  
1870. 2012

# Kunnskapsgrunnlag og dokumentasjon

(Hdir: Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer)

- Pasientkunnskap/pasientmedvirkning

«Pasientene skal medvirke til å ta beslutninger gjennom aktiv deltakelse i planlegging, gjennomføring og evaluering av helse- og omsorgstjenestene»

- Erfaringsbasert kunnskap

«...ha god kompetanse og erfaring på aktuelt fagområde, i praksis og/eller forskning. Erfaring eller observasjon som grunnlag for eksperTERS meninger bør derfor identifiseres og anerkjennes.»

- Forskningsbasert kunnskap

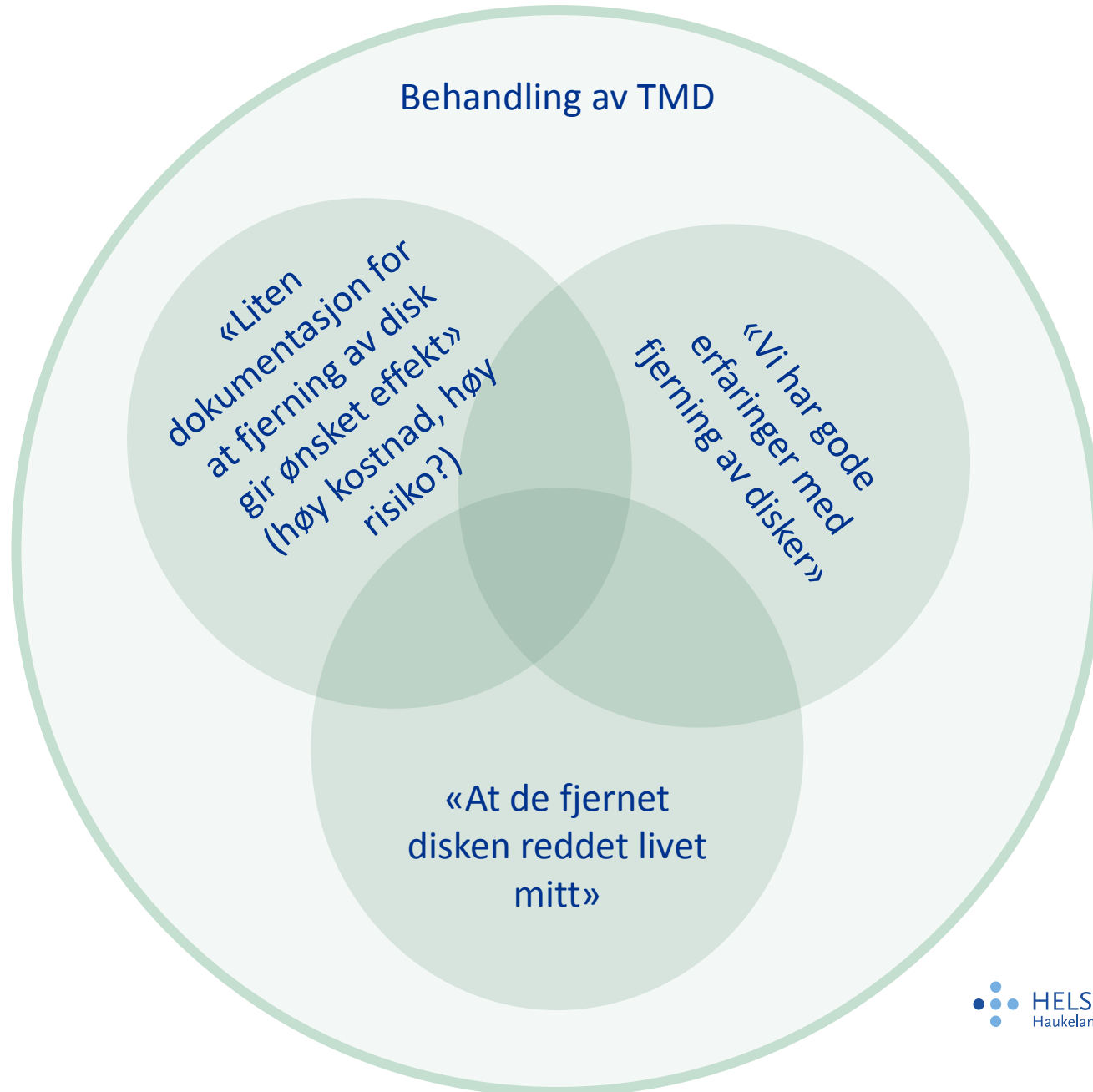
- Systematiske oversikter
- Litteratursøk /PICO
- Vurdering av litteratur (Grade, Agree, Decide)



# Kunnskapsbasert praksis



# En mulig diskusjon mellom bruker, kirurg og forsker



# Internasjonale retningslinjer

## Sverige: SBU

- Statens beredning för medicinsk utvärdering (2011): Tandvårdsriktlinjer - smärta och funktionsstörningar i mun, ansikte og k akar.

## Finska L akarf oreningen

- God medicinsk praxis-rekommendation, Funktionsst orningar i k aksystemet (TMD) (november 2013).

## Japan

- The Japanese Society for the temporomandibular joint evidence-based clinical practice guidelines (mai 2013).

## UpToDate

- November 2014 – *oppdatert oversikt over en rekke kliniske omr ader, bl.a. TMD.*

## UK: NICE

- The National Institute for Health and Care Excellence: TMJ. *Ikke status som guidelines, og ikke tilgjengelig utenfor UK.*

## TMD – hva vet vi?

### NICE, okt. 2010:

- The causes of temporomandibular disorders are not fully understood

### UpToDate, oktober 2014

- biologic, behavioral, environmental, and cognitive factors all play a role

## TMJ disorders

Last revised in October 2010

### Causes

#### What causes it?

- **The causes of temporomandibular disorders are not fully understood [Dimitroulis, 1998; Scrivani et al, 2008].**
  - Malocclusion, trauma, and bruxism (grinding or clenching of the teeth during sleep or when awake) have been implicated. However, evidence is limited and only a small proportion of people with these factors develop temporomandibular disorders [Dimitroulis, 1998; Scrivani et al, 2008; Manfredini and Lobbezoo, 2010].
  - Weak evidence suggests that psychological factors are involved [Durham, 2008; Scrivani et al, 2008]; but they may be exacerbating and maintaining factors rather than causal factors [Dimitroulis, 1998; de Leeuw, 2008].
  - Several small cross-sectional studies have found associations with other disorders in which psychological factors have been suggested as having a role (including chronic fatigue syndrome, fibromyalgia, headache disorders, chronic neck pain, irritable bowel syndrome, and interstitial cystitis) [Korszun et al, 1998; Ciancaglini et al, 1999; Glaros et al, 2007; Glaros, 2008]. However, the quality of these studies was poor.
  - Recent evidence suggests a role for genetic factors and adrenergic dysregulation [Diatchenko et al, 2005; Light et al, 2009; Ribeiro-Dasilva et al, 2009].

## UpToDate – november 2014

**PATHOGENESIS** — ... biologic, behavioral, environmental, and cognitive factors all play a role in the development of symptoms.

**Joint trauma** — ... Joint trauma can result from whiplash injuries, bruxism, or external injuries to the jaw. TMJ disc displacements can also cause TMD.

**Pain threshold** — There is also a subjective component to the perception of TMD pain. Differences in pain modulation have been reported in both women and men with temporomandibular disorders compared to healthy controls. ...

**Behavioral factors** — Some studies support an association between chronic TMD and psychiatric illnesses, including anxiety, depression, post-traumatic stress disorder, or a history of abuse.

**Head and cervical posture** — Poor head and cervical posture has been thought to be a cause of TMD and pain because of the muscular attachments that connect the mandible and head and neck. The association, if any, is still unclear.

## ANBEFALTE TILTAK I ANDRE RETNINGSLINJER -

- Generelt tilrådes tiltak som gir pasienten egen kontroll
  - Informasjon og råd. Avspenning, muskeltøyning.
- Generelt tilrådes tiltak som har forskningsstøtte og ikke negativ effekt
  - Bittskinner (glatte/harde) (evidens – lav)
  - CBT (evidens – lav)
  - Medikamentelt: Paracet, NSAIDs (evidens – lav)
- Generelt frarådes irreversible tiltak, eller tiltak med større bivirkninger som førstelinjetiltak
  - Kirurgi, endring av bitt (fjerning av disk, skinner som endrer bitt, sliping og/eller trekking av tenner)
  - Opioider og invasive smertelindrende prosedyrer