

ABSTRACT

Anvendelse af kliniske retningslinjer for behandling med bidskinne i privat tandlægepraksis

Introduktion og formål – Behandling med bidskinne er en relativt hyppigt forekommende behandling i Danmark af lidelser i mastikationssystemet (TMD). Da der ikke tidligere er publiceret data vedrørende behandling af temporomandibulær dysfunktion i privat tandlægepraksis i Danmark, er formålet med denne undersøgelse at belyse, om behandlingen af disse lidelser er i overensstemmelse med publicerede retningslinjer for klassifikation og behandling og i overensstemmelse med studenterundervisningen i fagområdet.

Materiale og metode – I perioden 1.8.2012-1.8.2013 blev der fortløbende indsamlet journalmateriale fra privatpraktiserende tandlæger i Københavns Kommune, der på vegne af patienterne ansøgte om økonomisk tilskud til behandling med bidskinne. Journalerne blev gennemgået for registrering af bidfunktionelle variabler, der indgår i anamnese og undersøgelse af temporomandibulær dysfunktion.

Resultater – I ingen journaler var der optaget en egentlig anamnese og udført undersøgelse. Det hyppigste fund var naturligt tandslid beskrevet som gennemslid til dentinen uden nærmere præcisering. Der var heller ikke stillet diagnoser i henhold til "Klassifikation af temporomandibulære funktionsforstyrrelser og dertil relateret hovedpine og ansigtssmerter" eller de internationale retningslinjer efter "Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders".

Konklusion – De mangelfulde og kortfattede journaler viser, at privatpraktiserende tandlæger ikke undersøger og behandler patienter med temporomandibulær dysfunktion i overensstemmelse med gældende retningslinjer og med den undervisning i fagområdet, de har modtaget som studerende. Det er forfatterens opfattelse, at dette er begrundet i, at tandlægerne ikke har opnået den nødvendige rutine og erfaring i tandlægestudiet. Tandslid var den hyppigste årsag til behandling med bidskinne, hvilket kan være problematisk, da det naturlige tandslid i dag sjældent er så kraftigt, at det kræver indgriben med brug af bidskinne.

Behandling med bidskinne i praksistandplejen i Københavns Kommune

Bjarne Skov Frese, tandlæge, ph.d., Voksentandplejen, Københavns Kommune

Børge Hede, overtandlæge, adjungeret lektor, ph.d., Voksentandplejen, Københavns Kommune, og Afdelingen for Samfundsodontologi, Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

Behandling med bidskinne er en relativt hyppigt forekommende behandling i Danmark af lidelser i mastikationssystemet, dvs. tyggemuskler, kæbeled og tænder – almindeligvis beskrevet som temporomandibulær dysfunktion (TMD). Bl.a. af den grund blev der i 1998 i Tandlægebladet publiceret retningslinjer for "Klassifikation af temporomandibulære funktionsforstyrrelser og dertil relateret hovedpine og ansigtssmerter" (1) og retningslinjer for "Behandling af temporomandibulære funktionsforstyrrelser og dertil relateret hovedpine og ansigtssmerter" (2). I retningslinjerne blev den såkaldte behandlingstrappe beskrevet (3), og det fremgik, at behandling med bidskinne var øverst på behandlingstrappen, hvor information og observation i/af sygdomsbilledet var nederste trin, mens medicinsk behandling og fysiologisk behandling var de mellemste trappetrin eller på de øverste trin sammen med bidskinne. Det blev hermed understreget, at behandling med bidskinne almindeligvis ikke er "first choice" i behandling af TMD-lidelser og ikke er den eneste behandlingsmetode. De nationale retningslinjer for klassifikation var til dels bygget på de internationale retningslinjer "Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders" (4) fra 1992. De nationale retningslinjer for klassifikation og behandling er anvendt i studenterundervisningen på Tandlægeskolen i København, siden de fremkom i 1998, mens de internationale retningslinjer for klassifikation er anvendt på Tandlægeskolen i Aarhus siden 2001 sammen med "behandlingstrappen".

EMNEORD

Dental care, private; temporomandibular dysfunction; orofacial pain; classification; dental education; tooth attrition

Forskning har vist, at TMD-lidelser er multikausale og ofte har et fluktuerende forløb (5,6), og at den valgte behandling skal tage

hensyn til dette. Behandling med bidskinne, når den udføres korrekt, må således karakteriseres som en både indgribende og tidskrævende behandling.

Det skal hertil tilføjes, at der i 2000 blev indført en initial bidfunktionsundersøgelse (IBU) i både Regelmæssig Diagnostisk Undersøgelse (RDU) og Udvidet Diagnostisk Grundydelse (UDG) i tandlægeoverenskomsten (7). IBU kan nærmest beskrives som screening for TMD-lidelser i såvel kæbeled og tyggemusklér, men også af det naturlige tandslid.

Svenske undersøgelser tyder på, at der er en betydelig variation både med hensyn til holdninger og indikationer for behandling med bidskinne blandt tandlæger i Sverige (8-10). Det er tillige kendt, at publikation af retningslinjer ikke nødvendigvis har den tilsigtede effekt på behandleradfærd (11).

Da der ikke er publiceret data vedrørende behandling af TMD-lidelser med bidskinne i Danmark i privat tandlægepraksis, er formålet med nærværende undersøgelse at belyse, hvorvidt privatpraktiserende tandlægers behandling af patienter med TMD-lidelser er i overensstemmelse med de publicerede retningslinjer for klassifikation og den dermed relaterede behandling af TMD-lidelserne.

Da både klassifikation og behandling er i overensstemmelse med undervisningen i fagområdet, som den udføres på de to tandlægeskoler (12), er det muligt også til en vis grad at vurdere, i hvilket omfang privatpraktiserende tandlæger i Københavns Kommune anvender den viden, de har modtaget i studenterundervisningen i fagområdet på Tandlægeskolen i deres patientbehandling. Endelig undersøges, om det ved hjælp af fremsendte journalmateriale kan vurderes, på hvilke indikationer der behandles med bidskinne, og om denne hviler på en tilstrækkelig journalført anamnese, undersøgelse og diagnostik.

Materiale og metode

Tandlægekonsulenterne i Københavns Kommune vurderer det faglige og lovgivningsmæssige grundlag for, om borgere kan få offentlig økonomisk hjælp til tandbehandling i henhold til

pensionslovgivningen (13) og Lov om Aktiv Socialpolitik (14). I praksis fungerer det således, at privatpraktiserende tandlæger indsender et overslag over den behandling, de vil udføre, hvorefter tandlægekonsulenten vurderer, om der kan gives økonomisk hjælp til de enkelte bestanddele i overslaget. Dette system levner kun begrænset mulighed for at kontrollere indikation for ydelserne i overslaget, fx ved rekvirering af tandlægerens journalmateriale og supplerende oplysninger fra tandlægen. Kun i de tilfælde, hvor borgeren undtagelsesvis indkaldes til en klinisk undersøgelse, kan der opnås en reel kontrol af behandlingens nødvendighed. Med andre ord beror systemet på en høj grad af tillid til, at tandlægerne behandlingsoverslag er det sundhedsfagligt bedste for den enkelte. Ydelsen "bidskinne" er en af de relativt dyre ydelser med honorarer, der ligger mellem 2.000-4.000 kr. og ikke omfattes af Tandlægeoverenskomsten (15), hvorfor der ikke foreligger nogen standardiseret ydelsesbeskrivelse, og hvorfor der ikke kan ydes helbredstillæg til behandlingen.

Behandling med bidskinne har en kompleks indikation, idet det kun er én behandling ud af flere muligheder ved samme diagnose (1,4), og da behandlingsvalget bygger på såvel subjektive symptomer som objektive fund.

Derfor er det besluttet i Tandlægekonsulentfunktionen i Københavns Kommune at indkalde kopi af tandlægejournaler, når der i et behandlingsoverslag er anført bidskinne eller anden ydelse som tegn på behandling af TMD-lidelse med henblik på nærmere at vurdere indikation for behandlingen. I alle fremsendte behandlingsoverslag, hvor der er anført bidskinne eller anden ydelse, som tegn på en behandling af TMD, bliver den praktiserende tandlæge derfor anmodet om at fremsende kopi af det originale journalmateriale, hvilket bliver imødekommet i alle tilfælde, da den praktiserende tandlæge har pligt til dette ifølge autorisationslovgivningen (16).

I perioden 1.8.2012-1.8.2013 blev der fortløbende indsamlet journalmateriale fra privatpraktiserende tandlæger i Københavns Kommune, når de på vegne af deres patienter ansøgte om økonomisk tilskud til tandbehandling efter Lov om Social

Fordeling efter lovgrundlag og alder

Lovgivning	N	Kvinder	Mænd	Gennemsnitsalder	Alder – range
Lov om aktiv Socialpolitik (kontanthjælp)	67	39	28	38	19-64
Folkepensionister – helbreds- og personligt tillæg	8	6	2	72	68-79
Førtidspensionister – helbreds- og personligt tillæg	7	5	2	55	43-64
Folkepensionister – helbredstillæg	4	3	1	68	67-70
Førtidspensionister – helbredstillæg	5	4	1	52	46-59
I alt	91	57	34	57	19-79

Tabel 1. De deltagende patienter fordelt efter lovgrundlag og alder.

Table 1. The participating patients distributed according to legal framework and age.

Pension eller Lov om Aktiv Socialpolitik, når behandlingsoverslaget omfattede ydelsen bidskinne eller anden ydelse som tegn på behandling af TMD. Patientgruppen bestod af folkepensionister, som enten modtog helbredstillæg (§ 14,A) eller såvel helbredstillæg som personligt tillæg (§§ 14,1 og 14,A). Endvidere omfattede gruppen førtidspensionister med helbredstillæg (§ 18) eller såvel helbredstillæg som personligt tillæg (§ 18 og 17,1) og endelig modtagere af enkeltydelsestilskud efter kontanthjælpsparagraffen (§ 82), herunder førtidspensionister med pensionsdag fra efter 1. januar 2003. Der blev i nævnte periode indsamlet 91 journaler, der fordelte sig således med hensyn til socialpensionsgruppe, køn og alder, som angivet i Tabel 1.

Da der som nævnt ikke kan ydes helbredstillæg til bidskinnebehandling via pensionslovgivningen, havde kun 82 af de 91 borgere mulighed for at opnå tilskud til bidskinne, nemlig kontanthjælpsmodtagerne, der ikke oppebærer helbredstillæg og ikke reguleres efter pensionslovgivningen, men efter Lov om Aktiv Socialpolitik og folke- og førtidspensionister med personligt tillæg. Tandlægekonsulenten sagde ja til økonomisk støtte til bidskinne til 35 og nej til 56 af de 91 overslag.

De indhentede journaler blev gennemgået systematisk med henblik på registrering af følgende variabler:

- Kliniske fund og deres karakter (muskelsymptomer, kæbeledfund, slid etc.)
- Var der gennemført en systematisk undersøgelse, jf. de tidligere nævnte retningslinjer, ja/nej
- Havde man anvendt "behandlingstrappen", ja/nej
- Var der stillet en egentlig diagnose, ja/nej
- Var der overvejet alternative behandlingsmuligheder, ja/nej
- Var type af bidskinne angivet, ja/nej

Resultater

I 46 af de 91 journaler var slid på tænderne anført som eneste fund. Det naturlige tandslid var beskrevet som slidfacetter

Karakteristika i journaler

	N	%
Beskrivelse af kliniske fund af relevans for skinnebehandling (led, muskler, tandslid)	76	69
Beskrivelse af systematisk TMD-undersøgelse	0	0
Fuldstændigt fravær af anamnesticke oplysninger	29	30
Journalført anvendelse af behandlingstrappen	0	0
Journalførte overvejelser vedr. alternative behandlinger	0	0
Journalført diagnose som grundlag for bidskinnebehandling	0	0

Tabel 2. Karakteristika ved de gennemgåede journaler.

Table 2. Characteristics concerning the examined records.

(17), med gradinddeling efter Broca (18), som "Kraftigt" og ikke nærmere beskrevet med gennemslidning til dentinen. I 30 journaler var palpation af tyggemusklér anført som et af flere fund. I kun seks journaler var der anført symptomer, der specifikt kunne henføres til tandslid, og i otte journaler blev der anført fund relateret til kæbeledet. Herudover blev der ikke beskrevet andre fund eller symptomer. De øvrige karakteristika ved det journalførte er beskrevet i Tabel 2. I de fleste journaler var type af bidskinne ikke angivet. I et fåtal af journaler var angivet blød bidskinne. Der var ikke søgt om tilskud til andre behandlinger af TMD-lidelser end bidskinnebehandling.

Diskussion

Overvægten af journaler vedrørende kvinder i materialet er i god overensstemmelse med tidligere opgørelser (4,5). Og aldersgennemsnittet i den største gruppe journalførte patienter – kontanthjælpsmodtagerne (§ 82) er også i overensstemmelse med tidligere undersøgelser (5,6). På årsbasis behandles ca. 3.000 ansøgninger fra privatpraktiserende tandlæger i Københavns Kommune med anmodning om økonomisk støtte til tandbehandling efter Lov om Aktiv Socialpolitik. De 67 journaler, der omfatter ansøgning med bidskinne, udgør 2-3 % på årsbasis af det samlede antal ansøgninger fra privatpraktiserende tandlæger i Københavns Kommune efter denne lovgivning. Kontanthjælpsmodtagere kan kun opnå hjælp til tandbehandling, når behandlingen vurderes akut og uopsættelig på det aktuelle tidspunkt. Dette betyder, at der kun kan gives økonomisk støtte til "behandling med bidskinne", når der er gener, hvilket almindeligvis vil være smerte. Behandling med bidskinne for at retardere en slidudvikling er en profylaktisk behandling og er derfor ikke støtteberettiget for patienter, der er kontanthjælpsmodtagere. Dette kan forklare, hvorfor de indhentede journaler udgør en mindre andel end de undersøgelser, der viser, at 5-10 % af voksenbefolkningen i Danmark har behandlingskrævende TMD-lidelser (5,6). Der er således intet i det foreliggende materiale, der tyder på, at resultaterne er udtryk for, at der finder overdiagnosticering og overbehandling sted af TMD-lidelser blandt privatpraktiserende tandlæger.

Det indsamlede journalmateriale vurderes repræsentativt for det journalførte grundlag for behandling med bidskinne i privat tandlægepraksis i Københavns Kommune. Da antallet af praktiserende tandlæger med ydernummer i Københavns Kommune udgør ca. 10 % af Danmarks samlede antal praktiserende tandlæger med ydernummer, vurderes det tillige, at journalmaterialet er repræsentativt for det øvrige Danmark.

Det må anses som yderst problematisk, at alle journaler mangler en fyldestgørende anamnese, da dette er en væsentlig forudsætning for behandling af temporomandibulær dysfunktion. Det er en kendt sag, at fyldestgørende anamneseoptagelse er tidskrævende, og at det er uvant for tandlæger at spørge til forhold af "privat karakter". Dette er nødvendigt, da TMD-behandling omfatter "hele patienten".



Mangelfuld ydelsesbeskrivelse

Pt er foreslået bidskinne pga erosioner generelt, mest udtalt i fronten hvor der er slid igennem til dentinen incisalt. Pt har lidt af spisevægning i flere år, hvilket har været årsagen til dette. Desuden ses slidfacetter på disse tænder ved okklusion og artikulation. Bidskinne anbefalet for at undgå yderligere slid af dentinen hvor denne er nedslidt.

Fig. 1. Ovenstående fem linjer var eneste journaloptagelse vedrørende bidskinne. Tandlægekonsulentens vurderede, at det var profylaktisk behandling for at retardere tandsliddet. Følgelig var der ikke tale om akut og uopsættelig behandling på nuværende tidspunkt, og der blev ikke anbefalet økonomisk tilskud til bidskinne.

Fig. 1. The above five lines in a dental record were the only statements concerning treatment with a splint. It was concluded, that the recommended treatment was prophylactic to prevent further dental wear. Accordingly, the treatment was neither acute or urgent and financial support was not recommended.

Endvidere er en sufficient anamnese med til at afdække, om der er den tilstrækkelige compliance til behandling med bidskinne, dvs. at patienten er indforstået med og kan forventes at anvende bidskinnen forskriftsmæssigt (fx hver nat), da dette er endnu en forudsætning for vellykket behandling med bidskinne. Med andre ord er det via anamnesen, at tandlægen sikrer sig mod færrest mulige mislykkede behandlinger med bidskinne.

Tandslid var den hyppigst anførte begrundelse for behandling med bidskinne (8), formentlig fordi tandslid er let at iagttage ved en klinisk undersøgelse, og tandlægen føler sig på mere sikker grund end ved undersøgelse af tyggemuskler og kæbeled. Behandling med bidskinne kan være indiceret, når der er tandslid, men fordrer også, at der tillige er gener, almindeligvis smerter fra tandsliddet, eller at slidudviklingen er så kraftig, at den skal retarderes med henblik på at undgå skader på tænderne, der almindeligvis medfører et protetisk behandlingsbehov.

Det er påfaldende, at der ikke i nogen journaler var anført overvejelser vedrørende andre behandlingsmuligheder end bidskinne, jf. behandlingstrappen (5-7), og det må derfor antages, at andre behandlingsmuligheder ikke har været overvejet. Med andre ord er der hermed opnået en vis dokumentation for, at den gamle myte om, at "bidfunktionsbehandling er lig med behandling med bidskinne", stadig er gældende. Denne myte bekræftes af endnu en svensk undersøgelse (9), der viste, at svenske privatpraktiserende tandlæger primært behandlede patienterne med bidskinne og følte sig usikre med både supplerende behandling og anden behandling.

I alle journaler fandtes journalføringen vedrørende bidskinnebehandling mere eller mindre mangelfuld, både for så vidt angår anamnese som beskrivelse af symptomer, kliniske fund og diagnoser vurderet i henhold til de publicerede retningslin-

KLINISK PERSPEKTIV

Når tandlæger vælger behandling med bidskinne for deres patienter med temporomandibulære funktionsforstyrrelser og dertil relateret hovedpine og ansigtssmerter, er det vigtigt, at behandlingsvalget er begrundet i de publicerede klassifikationer og retningslinjer for behandling af disse lidelser. Her skal det understreges, at kun en fyldestgørende anamnese kan

give en retningspil for, om behandling med bidskinne er det rette behandlingsvalg for den enkelte patient. Følges såvel klassifikationer som retningslinjer, er der størst sandsynlighed for, at behandlingen bliver i overensstemmelse med almindelig anerkendt faglig standard, og at patienten hjælpes optimalt på det foreliggende grundlag.

jer, men også mangelfuld i henhold til den overenskomstmæssige beskrivelse af ydelsen IBU, Fig.1.

Det er ikke nærliggende at antage, at der er optaget mere anamnese og udført en grundigere undersøgelse, end der er journalført, da det er en almen klinisk erfaring, at tidsforbruget i alle faser ved behandling med bidskinne er stort. Det er således muligt, at privatpraktiserende tandlæger finder tidsforbruget for stort ved en sufficient journaloptagelse i relation til deres honorering. Der er imidlertid fri honorering på området.

Det er almindelig kendt, at mange tandlægestuderende, men også tandlæger finder fagområdet både besværligt og tidskrævende og desuden føler sig usikre med både diagnostik og behandling. Dette er i god overensstemmelse med en svensk undersøgelse (10) blandt offentligt ansatte tandlæger, der følte sig usikre og manglede rutine i både behandling og diagnostik, og som desuden i større udstrækning ønskede patientbehandlingen uddelegeret til specialtandlæge. Det er imidlertid problematisk, når usikkerhed og manglende rutine medfører, at tandlægens behandling ikke bliver i overensstemmelse med almindelig og anerkendt faglig standard.

I forbindelse med fremkomsten af Klassifikationer og Behandlinger i 1998 blev der fremsat en kommentar i Tandlægebladet (19), hvori det hed: "Vi har imidlertid måttet erkende, at det er et svært fagområde, der diagnostisk ofte ligger i grænseområdet til lægelige specialområder. Det fravælges derfor af mange tandlæger, fordi det er for svært". De mangelfulde og kortfattede journaler kan derfor tolkes som et fravalg af metode, som der undervises i på begge tandlægeskoler.

Med den mangelfulde journalføring og dermed mangelfulde indikation for behandling rejser spørgsmålet sig, om tandlægekonsulentens skulle have anbefalet afslag på tilskud til behandling med bidskinne i alle ansøgninger fra tandlægerne. Dette

er vel urealistisk, da det må antages, at en del ansøgninger omfattede borgere, der havde et reelt behov for behandling med bidskinne, på trods af mangelfuld dokumentation i journalmateriale. Der blev da også anbefalet tilskud i 35 tilfælde. Der var tale om "subjektive" afgørelser på grundlag af "brugbare fragmenter" i journalen, der kunne indikere, at patienten havde gener, almindeligvis smerter. Det må selvfølgelig påregnes, at der blandt de 35 patienter er et ukendt antal, der ikke skulle behandles med bidskinne. Dette antal kan reduceres ved fyldestgørende journaloptagelse af tandlægen eller ved indkaldelse af patienten til nærmere undersøgelse i kommunen. Sidstnævnte medfører både omkostninger for samfundet og spildtid for borgeren og burde være helt unødvendigt, hvis behandlerne blot levede op til kravet om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed (16).

Hvordan kan denne tingenes tilstand så ændres? Som mangeårig underviser i fagområdet på Tandlægeskolen i København er det førsteforfatterens erfaring og påstand, at undervisningen i den teoretiske del af fagområdet er sufficent, men det er reduktionen i den kliniske undervisningstid, som den har fundet sted i de senere år, der kan være en forklaring (11). Unge tandlæger føler sig formentlig ikke kompetente til at påtage sig adækvat undersøgelse og behandling af patientgruppen, bortset fra når det drejer sig om patienter med tandslid. En opprioritering af den kliniske undervisningstid i tandlægestudiet ligger nok ikke ligefor med den restriktive resurseanvendelse, der p.t. er gældende for alle universitetsuddannelser.

Efter forfatterens opfattelse er en opprioritering af fagområdet til et odontologisk speciale en både bedre og mere langsigtet løsning. Dette er sket i flere nordiske lande (11). Ved at gøre fagområdet til et speciale vil det få en faglig prestige,

der vil tiltrække tandlæger, der har en virkelig interesse i fagområdet (11), mens tandlæger uden interesse vil undlade at behandle disse patienter, og i stedet henvise til specialistbehandling. Dette vil være til gavn for patienterne, men også for de offentlige budgetter, når antal af tvivlsomme behandlinger reduceres.

Konklusion

Alle de gennemgåede journaler må betegnes som mangelfulde vedrørende anamnese, beskrivelse af undersøgelsesfund, diagnostik og begrundelse for valg af behandling med bidskinne. Herved kommer behandlingen til at hvile på et usikkert og ufuldstændigt grundlag, der kan medføre, at behandlingen er uden effekt. Både undersøgelse og behandling er mangelfuld i relation til den studenterundervisning, som gives på de to tandlægeskoler, men også i forhold til såvel kliniske retningslinjer som ydelsesbeskrivelsen i Tandlægeoverenskomsten. Det er forfatterens opfattelse, at de mangelfulde journaler er begrundet i, at anamneseoptagelse og klinisk undersøgelse er tidskrævende, og at tandlægerne ikke har opnået den nødvendige rutine og erfaring heri i tandlægestudiet. Mulige løsninger hertil diskuteres. Behandlingen med bidskinne var det eneste behandlingsvalg, men opgørelsen viser positivt, at der ikke finder en overbehandling sted med bidskinne. Det tyder på, at tandslid er blevet den hyppigste indikation for "behandling med bidskinne". Forfatterne finder det problematisk, at der anmodes om økonomisk støtte til brug af bidskinne ved naturligt tandslid, når det ikke fremgår tydeligt af journalmateriale, at der er absolut indikation for indgriben med bidskinne for at undgå uoprettelige skader på hårdt tandvæv.

ABSTRACT (ENGLISH)

The use of clinical guidelines for dental splint therapy among private dental practitioners

Introduction and aim – Use of dental splint is a common choice of therapy by dentists in Denmark in the treatment of temporomandibular dysfunction. While no previous reports have been published regarding treatment of temporomandibular dysfunction among private dental practitioners in Denmark, the purpose of the present study was to assess whether treatment by private dental practitioners is in accordance with published national and international clinical guidelines of classification and treatment of temporomandibular dysfunction and in accordance with the pregraduate dental curriculum.

Materials and methods – Ninety-one dental records received from private dental practitioners were described with regard to anamnesis, diagnosis, clinical findings and considerations regarding choice of treatment. The records were consecutively col-

lected in the period 01.08.2012 – 01.08.2013, whenever a citizen in the city of Copenhagen was applying to the municipality for subsidy of treatment with a dental splint.

Results – Not a single record revealed a systematic anamnesis and clinical examination. Furthermore there was not a single case of diagnosis in accordance with the national and international clinical guidelines. The most common recorded clinical sign was tooth wear to the dentine, without further description (69%).

Conclusion – The defective and brief records suggest that private dental practitioners do not examine and treat temporomandibular dysfunction in accordance with the national clinical guidelines and do not benefit from the education at the pregraduate level. Toothwear seems to be the most common cause of treatment with a dental splint, which may be problematic, since natural dental wear on occlusal surfaces is seldom so harmful that the use of a dental splint is required.

Litteratur

- Bakke M, Andersen K, Bernth U et al. Klassifikation af temporomandibulære funktionsforstyrrelser og dertil relateret hovedpine og ansigtssmerter. Tandlægebladet 1998;105:678-85.
- Bakke M, Vilmann A, Thorsen NM et al. Behandling af temporomandibulære funktionsforstyrrelser og dertil relateret hovedpine og ansigtssmerter. Tandlægebladet 1998;102:730-8.
- Roed-Petersen B, Bakke M. "Bid"-behandlingstrappen – en ny billedmanual til brug ved bidfunktionsbehandling. Tandlægebladet 2001;105:882-3.
- Dworkin SF, LeResche L. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications, critique. J Craniomandib Disord 1992;6:301-55.
- Bakke M, Kjølner M. Kæbeledsbesvær – forekomst i den danske voksnebefolkning. Tandlægenes Nye Tidsskrift 1993;8:36-42.
- Bakke M. Temporomandibulær dysfunktion (TMD) – smerter fra kæbeled og tyggemuskler. Tandlægebladet 2010;114:314-20.
- Vilmann A, Bakke M, Fejerskov K et al. Bidfunktion i den nye sygesikringsoverenskomst. Tandlægebladet 2000;104:380-2.
- Lindfors E, Magnusson T, Tegelberg A. Interocclusal appliances – indications and clinical routines in general practice in Sweden. Swed Dent J 2006;123-34.
- Gnauck M, Helkimo M, Magnusson T. Routines for interocclusal appliance therapy among general dental practitioners in a Swedish county. Swed Dent J 2012;36:125-32.
- Tegelberg A, List T, Wahlund K et al. Temporomandibular disorders in children and adolescents: a survey of dentists' attitudes, routine and experience. Swed Dent J 2001;25:119-27.
- Christau B, Kjærgaard J. Referenceprogrammets og kliniske retningslinjers retslige betydning. Ugeskr Læger 1998;160:4349-50.
- Bakke M. Klinisk oral fysiologi som undervisningsfag og speciale. Tandlægebladet 2005;109:302-5.
- SOCIAL-, BØRNE- OG INTEGRATIONS-MINISTERIET. LBK nr. 1116 af 23/09/2013. Bekendtgørelse af lov om social pension. (Set 2014 marts). Tilgængelig fra: URL: <https://www.retsinformation.dk/Forms/r0710.aspx?id=158074>
- BESKÆFTIGELSESMINISTERIET. LBK nr. 190 af 24/02/2012. Bekendtgørelse af lov om aktiv socialpolitik. (Set 2014 marts). Tilgængelig fra: URL: <https://www.retsinformation.dk/Forms/r0710.aspx?id=140126>
- Overenskomst mellem Regionernes lønnings- og takstnævn og Tandlægeforeningen. "Tandlægeoverenskomsten" af oktober 2010.
- MINISTERIET FOR SUNDHED OG FOREBYGGELSE. Lov nr. 451 af 22/05/2006 – HISTORISK. Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. København 2006.
- Frese B. Okklusalt og incisalt tandslid. En undersøgelse af slidfacetter hos 35 tandlægestuderende med komplette naturlige tandsæt. Licentiatafhandling. Københavns Tandlægehøjskole, 1984.
- Broca P. Instructions relatives à l'étude anthropologique du système dentaire. Bull Soc Anthropol 1879;2:128.
- Dorph G, Frese B. Temporomandibulære funktionsforstyrrelser. Tandlægebladet 1999;103:11.

TANDLÆGE
FORENINGEN

Tjek Forlagets brochurer på tandlaegeforeningen.dk
– De kan være til gavn for både dig og dine patienter

