

## Temporomandibulære funktionsforstyrrelser

Indlægget vedrører artiklerne »Klassifikation af temporomandibulære funktionsforstyrrelser og dertil relateret hovedpine og ansigtssmerter« og »Behandling af temporomandibulære funktionsforstyrrelser og dertil relateret hovedpine og ansigtssmerter« i *Tandlægebladet* nr. 13 og 14, 1998.

Som undervisere og behandlere ved Afdeling for Bidfunktionslære og Oral Fysiologi ved Tandlægeskolen, Københavns Universitet, føler vi os kompetente til at diagnosticere og behandle bidfunktionelle lidelser. 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 findes for svært.

Et middel til at ændre denne tingenes tilstand kan være kvalitetsudvikling af fagområdet. Hermed tilgodeses også de etiske krav der i dag må stilles til tandbehandling. At stille etiske krav til tandbehandling kan formuleres således: Tandlægen giver patienten den behandling der, når alt tages i betragtning, er optimal for patienten på det pågældende tidspunkt.

Generelt kan oprettelsen af kvalitetsudviklingsgrupper danne grundlag for udarbejdelse af referenceprogrammer, der er defineret som en systematisk beskrivelse af de elementer der bør indgå i undersøgelse og behandling af en bestemt sygdom eller et kompleks af symptomer på grundlag af dokumenteret viden. Ud fra disse referenceprogrammer kan der opstilles kliniske retningslinier, der er defineret som systematisk udviklede dokumenter som kan hjælpe behandleren med at vælge en hensigtsmæssig behandling under bestemte kliniske omstændigheder. Hovedformålet med sådanne referenceprogrammer og kliniske retningslinier er at øge kvaliteten og at mindske variationen i behandlingsvalget inden for det respektive fagområde.

Dansk Selskab for Bidfunktionslære (DSB) har nedsat en kvalitetsudviklingsgruppe der har udarbejdet referenceprogrammer mht. klassifikation og behandling af de bidfunktionelle lidelser.

Som medlemmer af DSB har vi i nogen tid været bekendt med dem og anvendt dem både i behandling og undervisning. Derfor glæder det os at de nu er blevet tilgængelige for alle danske tandlæger, samtidig med at de fremover systematisk vil indgå i undervisningen af de tandlægestuderende. Det er måske her den største kvalitetsudvikling ligger!

Det aktuelle referenceprogram er os bekendt det første inden for odontologien i Danmark, og sygdomsklassifikationerne er i overensstemmelse med WHO's klassifikationer, som anvendes internationalt.

I henhold til dette er behandlingen af de bidfunktionelle lidelser et system af behandlingstrapper bygget op på et spektrum af fysiurgiske og farmakologiske behandlingsmetoder. Det vil forhåbentlig være medvirkende til at nedbryde myten om at bidfunktionsbehandling er identisk med behandling med bidskinne.

Det vigtigste aspekt ved anvendelsen af referenceprogrammer og kliniske retningslinier er, som tidligere omtalt, at de kan være med til at øge kvaliteten og mindske variationen af behandlingerne.

Vedr. anvendelsen af referenceprogrammer inden for det lægevidenskabelige område understreges det at det i sidste ende altid er den behandlende læge der er personlig ansvarlig for resultatet af sin behandling, herunder for om der er udvist den omhu og samvittighedsfuldhed som kræves i henhold til autorisationslovene (lægelov og tandlægelov).

Bidfunktionsbehandling der bliver genstand for slagesagsbehandling i Amtstandlægenævn eller Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, er ofte karakteriseret ved mangelfuld diagnostik og manglende konsekvens i valg af behandling. Hvis tandlægen fremover i sin journal kan dokumentere at diagnostik og behandling er udført i overensstemmelse med et anerkendt referenceprogram, vil det kunne medvirke til at afgøre sagen på et sikrere grundlag. Referenceprogrammerne kan derfor betragtes som vejledende retningslinier til brug for udarbejdelse af en individuel behandlingsplan der passer i det aktuelle tilfælde.

I alle sammenhænge skal referenceprogrammer bruges som vejledende retningslinier, der ikke kan erstatte en individuelt udarbejdet behandlingsplan.

### Litteratur

1. Holmstrup P. Er der etiske problemer i tandlægens hverdag. *Tandlægebladet* 1997; 101: 400-10.
2. Christau B, Kjærgård J. Referenceprogrammets og kliniske retningsliniers betydning. *Ugeskr Læger* 1998; 160: 4349-50.

*Grethe Dorph*, afdelingstandlæge, cand.jur.

Afdeling for Bidfunktionslære og Oral Fysiologi, Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

*Bjarne Frese*, afdelingstandlæge, ph.d.

Afdeling for Bidfunktionslære og Oral Fysiologi, Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet, og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn