

## ABSTRACT

Den nye International Classification of Orofacial Pain (ICOP) (1) giver for første gang en komplet og dækkende oversigt over alle former for akutte og kroniske smerter, såvel sjældne som hyppige, der kan forekomme i tandlægens arbejdsområde: tand, mund og kæber. ICOP bygger på erfaringer indhøstet fra andre nylige internationale smerteklassifikationer og vil tjene som et vigtigt redskab i den sundhedsfaglige kommunikation ved at fungere som et "fællessprog". Endvidere vil ICOP kunne bidrage som vejledning til behandling, der altid er baseret på diagnostikken. ICOP giver et fundament for, hvad der somme tider kan forekomme som et måske kaotisk minefelt af komplicerede smertesymptomer og patientproblemer og bibringe "orden" til diagnosen og principper for håndtering.

**EMNEORD** Pain classification | International Classification of Diseases | World Health Organization | International Classification of Headache Disorders



Korrespondanceansvarlig forfatter:

**PETER SVENSSON**

peter.svensson@dent.au.dk

## Ny international klassifikation af orofaciale smerter

**PETER SVENSSON**, professor, sektionsleder, dr.odont., odont.dr. (h.c.), ph.d., Sektion for Orofacial Smerte og Kæbefunktion, Institut for Odontologi og Oral Sundhed, Aarhus Universitet, og gæsteprofessor, Odontologisk Fakultet, Malmø Universitet, og Scandinavian Center for Orofacial Neurosciences (SCON)

► Accepteret til publikation den 4. august 2021

Tandlægebladet 2021;125:xxx-xxx

# M

### ÅSKE DEN UMIDDELBARE REAKTION

ved ordet "klassifikation" vil være "åh nej – hvorfor nu det?" eller "hvordan hjælper det mig nu i min behandling af patienter med orofaciale smerter?" Jeg skal i denne indledning til temanutvalget om orofaciale smerter prøve at retfærdiggøre en ny international klassifikation (ICOP – International Classification of Orofacial Pain) (1) og vigtigheden af denne

– både for den travle kliniker og for den flittige smerteforsker. Jeg vil først starte med et historisk perspektiv og dernæst kort beskrive udviklingen og det arbejde, der ligger bag den nye klassifikation tilsat lidt personlige erfaringer og refleksioner.

### Hovedpineklassifikation

Vores lægelige kollegaer, der beskæftiger sig med diagnostik og behandling af hovedpiner, kan i dag vel næppe forestille sig ikke at bruge International Classification of Headache Disorders 3. udgave (ICHD-3) (2) i deres daglige arbejde med migrænepatienter, spændingslignende hovedpiner, trigeminale autonome cefalalgier og alle de mange sekundære hovedpineformer. Grunden dertil er simpel – de forskellige hovedpineformer behandles forskelligt, og forskning har vist vidt forskellige mekanismer. Vi kan som danskere være specielt stolte af ICHD-3-klassifikationen, idet det er den verdensberømte neurolog og hovedpineforsker, professor Jes Olesen, der var primus motor i det internationale samarbejde, som lagde grunden til den første udgave af ICHD i 1988. Interessant for tandlæger betragtes i ICHD-klassifikationerne mange af de orofaciale smerter som "hovedpine forårsaget af dentale eller orofaciale tilstande", og

ICHD har ikke haft så stor gennemslagskraft i odontologien, som den har i hovedpinefeltet.

Mit første møde med klassifikationsarbejdet var en invitation til at deltage i netop revisionen af ICHD-2 til ICHD-3, og det lærte mig styrken af konsensus og nødvendighed af pragmatisk holdning i fravær af stærk evidens. Hovedprincippet i ICHD er en opdeling i primære og sekundære hovedpineformer, hvor de primære hovedpiner er de egentlige hovedpine-sygdomme, mens de sekundære hovedpiner er forårsaget af en lang række af mulige sygdomme og tilstande. Et andet bærende princip er opfyldelse af en række specifikke kriterier benævnt A-D, hvor smerte og karakteristika beskrives, mulige forklaringer for smerten, graden af evidens samt som hovedregel, at de pågældende smertetilstande ikke kan forklares bedre ved andre smertetilstande.

Som argumenteret har netop ICHD-klassifikationerne været altafgørende for en bedre "fænotypisk beskrivelse" af hovedpinen og identifikation af bedst mulig behandling. Fx vil den klassiske migræne bedst kunne behandles med en triptan (imigran, maxalt osv.), hvorimod denne type medicin ikke vil have god effekt på spændingslignende hovedpiner. Klassifikation er derfor "nøglen" til en bedre forståelse af hovedpiner og ansigtssmerter (3) (Fig. 1).

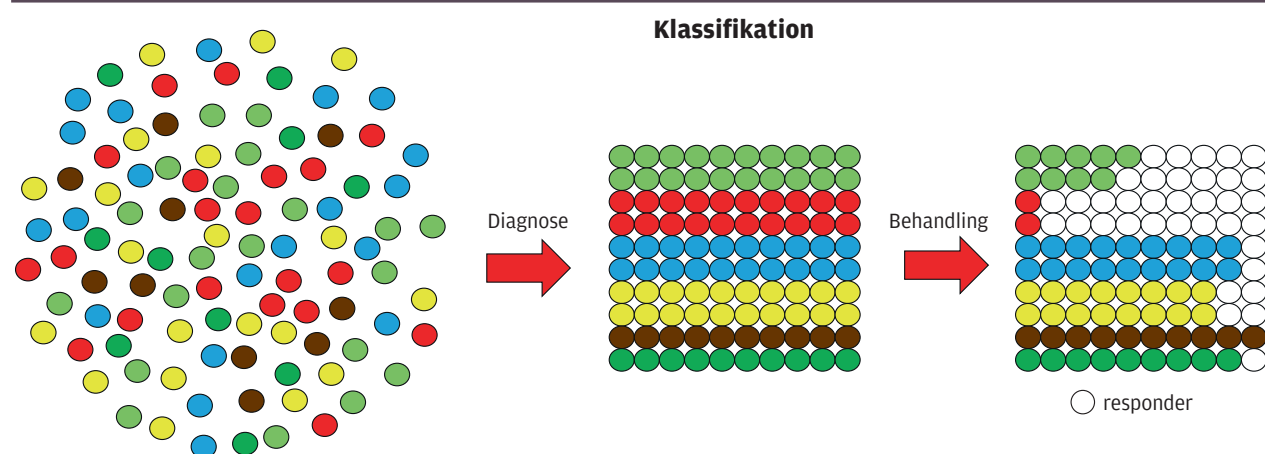
### KLASSIFIKATION AF SMERTER GENERELT

The International Association for the Study of Pain (IASP) fremlagde i 1986 den første samlede klassifikation af alle former for smerter og også de orofaciale smertetilstande (4). Klassifikationen var imidlertid for besværlig til implemente-

ring i klinisk praksis og fik aldrig rigtig den betydning, den burde have haft. I 2014 etableredes en ny arbejdsgruppe under IASP der i samarbejde med International Classification of Diseases (ICD) skulle udvikle en ny klassifikation af kroniske smerter. Jeg fik mulighed for at deltage i dette arbejde sammen med min kollega professor Raphael Benoliel og således søge at sikre, at de orofaciale smertetilstande var repræsenteret i den nye ICD-11-klassifikation af kroniske smerter. Resultatet af flere års anstrengelser for arbejdsgruppen er nu en systematisk klassifikation af samtlige kroniske smertetilstande, der er blevet testet for anvendelighed i klinisk praksis og med klare og entydige kriterier (5-7). ICD-11-kriterierne er også implementeret for de kroniske orofaciale smertetilstande (8) og følger samme princip med primære og sekundære smerteformer i lighed med beskrivelsen af primære og sekundære hovedpineformer. Det forekommer afgørende vigtigt at skelne mellem de kroniske smertetilstande (> 3 måneders varighed), hvor smerten er sygdommen i sig selv og ikke forklaret ved en anden grundlidelse, hvilket er tilfældet ved de sekundære smertetilstande. Altså der er en afgørende forskel på smerte som sygdommen i sin egen ret og smerte som et symptom på en sygdom (6).

Styrken ved den nye ICD-11-klassifikation er, at den kan anvendes af alle i sundhedsvæsenet i et globalt perspektiv til at karakterisere samtlige former for kronisk smerte. Ulempen er, at den for specialisten (tandlægen) ikke vil være tilstrækkelig detaljeret til at inkludere alle varianter af fx odontogene smerter eller temporomandibulær dysfunktion (TMD)-smerter, samt at den ikke medtager de akutte smertetilstande. Derfor ►

## Klassifikation af orofaciale smerter



**Fig. 1.** Betydning af klassifikation for behandling. Skematisk illustration af mange forskellige orofaciale smerter, der gennem specifikke kriterier kan ordnes i bestemte grupper og undergrupper (illustreret med farver). En given behandling givet til 100 patienter med forskellige orofaciale smerter har overordnet en effekt på 36 % (hvide - responders), men for én gruppe (blå) måske kun 2/20 (10 %), mens for en anden (rød) hele 18/20 (90 %). Klassifikation bidrager til at bringe orden i kaos og give vigtig information om behandlingseffektivitet.

**Fig. 1.** Importance of classification for pain management. Simple illustration of many and diverse orofacial pain conditions which can be classified based on specific criteria into groups (e.g. ICOP). A specific treatment could be assessed to have an effect of 36% overall (white circles represent responders), but in one diagnostic group the effect may be as low as 10% (blue) and in another as high as 90% (red) if the diagnostic subgroups are not taken into consideration. Classification helps to bring "order" into "chaos" in the understanding of orofacial pains.

var det nødvendigt at arbejde videre med en ny international klassifikation af samtlige orofaciale smertetilstande.

### KLASSIFIKATION AF TEMPOROMANDIBULÆR DYSFUNKTION

Et af de helt store gennembrud og milepæl i klassifikation af orofaciale smertetilstande var udgivelsen af Research Diagnostic Criteria for TMD (RDC/TMD) (9). Fokus var således TMD-tilstandene og ikke de odontogene eller neuropatiske former for orofaciale smertetilstande, men pga. velbeskrevne og specifikke kriterier og instruktioner viste undersøgelser en meget høj grad af reproducerbarhed mellem samme og forskellige undersøgere. Endvidere vandt RDC/TMD udbredelse internationalt og blev oversat fra engelsk til mere end 20 sprog og naturligvis også til dansk. Et kritikpunkt for nogle klinikere var dog, at det mere henvendte sig til forskere end til en travl klinisk praksis, og at det simpelthen tog for lang tid at anvende. Et helt unikt aspekt ved RDC/TMD var dog, at der for første gang i en smerteklassifikation også blev taget hensyn til patientens psykosociale tilstand ved at inkludere spørgeskemaer til afdækning af smertens indvirkning på humør og generel funktion samt

andre somatiske symptomer – den såkaldte akse II-vurdering. Undersøgelser af RDC/TMD viste imidlertid, at selvom reproducerbarheden var udmærket, så var validiteten af specielt diskusdisplaceringsdiagnoserne ikke specielt god. Igennem et målrettet og langvarigt arbejde blev der så i 2014 publiceret de reviderede RDC/TMD-kriterier, der nu blev benævnt Diagnostic Criteria for TMD (DC/TMD) (10). Her er sensitivitet og specificitet angivet for de hyppigste TMD-tilstande og forbedret for samtlige smertediagnoser. Det er således formodentlig det bedst testede og mest anvendelige klassifikationssystem for TMD-tilstande, der findes og anvendes som standard i såvel den kliniske undervisning og patientbehandling på Institut for Odontologi og Oral Sundhed, Aarhus Universitet, som i forskningsprojekter. Det skal nævnes, at der aktuelt arbejdes på at få specielle udgaver af DC/TMD til børn og unge (11).

### KLASSIFIKATION AF OROFACIALE SMERTETILSTANDE

Set i lyset af den internationale hovedpineklassifikation (ICHD-3), den generelle klassifikation af kroniske smerter (IASP/ICD-11) samt klassifikationen af TMD (DC/TMD) blev der i 2016 nedsat en ny arbejdsgruppe under ledelse af profes-

## ICOP-deltagerne



Fig. 2. ICOP-arbejdsgruppe i New Jersey 2017.

Fig. 2. ICOP working group in New Jersey 2017.

## Overordnet struktur af ICOP

1. Orofaciale smerter forårsaget af dentoalveolære tilstande og anatomisk relaterede strukturer (Maria Pigg, Alan Law, Donald Nixdorf, Tara Renton, Yair Sharav)
2. Myofasciale orofaciale smerter (Peter Svensson, Malin Ernberg, Chris Peck)
3. Kæbeledssmerter (Per Alstergren, Ghabi Kaspo, Frank Lobbezoo, Ambra Michelotti)
4. Orofaciale smerter forårsaget af læsion eller sygdom i kranie-nerver (Lene Baad-Hansen, Eli Eliav, Yoshiki Imamura)
5. Orofaciale smerter, der minder om primære hovedpiner (Raphael Benoliel, Paulo Conti, Arne May)
6. Idiopatiske orofaciale smerter (Thomas List, Justin Durham, Jean-Paul Goulet, Satu Jääskeläinen)
7. Psykosocial vurdering af patienter med orofaciale smerter (Richard Ohrbach)

**Tabel 1.** Arbejdsgrupper og deltagere.

**Table 1.** Working groups and participants.

sor Raphael Benoliel, Arne May og undertegnede til en ny international klassifikation af samtlige orofaciale smerter (ICOP) (1,12). Arbejdsgruppen mødtes i 2017, hvor de generelle principper blev diskuteret og fastlagt under skyldig hensyntagen til netop ICHD-3, IASP/ICD-11 samt DC/TMD (Fig. 2). Strukturen af ICOP er vist i Tabel 1 med deltagerne i de enkelte arbejdsgrupper. Kriterierne for ICOP følger ICHD-3 med angivelse af specifikke kriterier benævnt A-E. For visse smertetilstande er der en detaljeret underinddeling i op til syv niveauer. Dette kan forekomme uoverskueligt og upraktisk, men giver klinisk mening, så længe diagnosen medfører en mulig ændring i be-

## Klinisk relevans

I dette temanummer gennemgås de forskellige former for orofaciale smertetyper for at give læseren den bedste og nyeste oversigt og erindre om, at orofaciale smerter langt fra altid blot er odontogene smerter. Det er således tandlægens arbejdsområde at være bekendt med diagnostik og behandling af de hyppigste former for orofaciale smerter samt at foretage relevant henvisning ved mere komplicerede orofaciale smerter og behov for differentialdiagnostiske overvejelser. Den måske allervigtigste pointe fra ICOP og øvrige klassifikationssystemer er simpelthen, at akut smerte er væsentligt anderledes i sin neurobiologi og behandling end kroniske smerter – akutte smerter er oftest et symptom på vævsbeskadigelse, mens kroniske smerter kan betragtes som en sygdom i egen ret – og håndtering. ICOP er det første skridt på vejen til en rationel håndtering af orofaciale smerter!

handlingsvalg. Overordnet er valg af behandling formodentlig relateret mest til de øverste niveauer i klassifikationen, fx behandling af pulpitis versus behandling af post-traumatiske trigeminale neuropatiske smerter versus persisterende idiopatiske dento-alveolære smerter.

Det skal nævnes, at ICOP er baseret på en konsensus mellem eksperter fra forskellige discipliner og områder og derfor ikke er baseret på ontologiske principper eller konkrete data. ICOP er derfor en pragmatisk tilgang til klassifikationen baseret på kombinationen af klinisk erfaring, den bedst mulige evidens samt principperne fra ICHD-3, IASP/ICD-11 og DC/TMD (12). ♦

## ABSTRACT (ENGLISH)

### NEW INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF OROFACIAL PAINS

The new International Classification of Orofacial Pain (ICOP) for the first time provides a comprehensive overview on all types of acute and chronic, rare and common pain conditions that can occur in the orofacial region. It builds extensively on experience from other recent international pain classifications and will serve both clinicians and researchers as a common

tool to communicate and as a guidance for management. ICOP provides the necessary structure and order to make sense in what can perhaps sometime be seen as a chaotic ensemble of complicated and divergent pain symptoms. ICOP should be the platform for dentists to provide the best service to their patients in terms of correct diagnosis and subsequent management.

## LITTERATUR

1. INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY (IHS). International classification of orofacial pain, 1st ed. (ICOP). *Cephalalgia* 2020;40:129-221.
2. HEADACHE CLASSIFICATION COMMITTEE OF THE INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY (IHS). The international classification of headache disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2018;38:1-211.
3. Svensson P, May A. Classification: The key to understanding facial pain. *Cephalalgia* 2017;37:609-12.
4. Merskey H. Classification of chronic pain: Descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. *Pain* 1986;226 (supp 3).
5. Treede RD, Rief W, Barke A et al. A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain* 2015; 156:1003-7.
6. Treede RD, Rief W, Barke A et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP classification of chronic pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain* 2019;160:19-27.
7. Korwisi B, Hay G, Attal N et al. Classification algorithm for the International Classification of Diseases-11 chronic pain classification: development and results from a preliminary pilot evaluation. *Pain* 2021;162:2087-96.
8. Benoliel R, Svensson P, Evers S et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic secondary headache or orofacial pain. *Pain* 2019;160:60-8.
9. Dworkin SF, LeResche L. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications, critique. *J Craniomandib Disord* 1992;6:301-55.
10. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E et al. Diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD) for clinical and research applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network\* and Orofacial Pain Special Interest Group†. *J Oral Facial Pain Headache* 2014;28:6-27.
11. Rongo R, Ekberg E, Nilsson IM et al. Diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD) for children and adolescents: An international Delphi study-Part 1-Development of Axis I. *J Oral Rehabil* 2021;48:836-45.
12. Svensson P, May A, Benoliel R. Orofacial pain classification-A new milestone and new implications. *J Oral Rehabil* 2020;47:683-84.