Behandling myosis mm. masticatorium:

Info og obs + analgetika efter behov

Analgetika i fast dosering, varme, gabeøvelser, tyggetræning, blokade

RFS-skinne

Behandling dislocatio:

Info og observaion + analgetika (paracetamol)

Varme og gabeøvelser

RFS

Behandling subluxatio:

Info og observation

Retruderede gabeøvelser

RFS

Periartrit behandling:

Info og obs

Varme

RFS

Behandling aktiv artrose:

info og obs samt analgetika (paracetamol)

NSAID + RFS ved nedsat okklusal støtte

Varme + RFS smerte

Glucokorticoid injektion.

Behandling helende artrose:

Info og obs + analgetika

NSAID + RFS ved reduceret okklusal støtte

Varme

RFS

Behandling helet artrose:

Info og obs

Gabeøvelser

Artritis:

Info og obs (lægen behandler)

Aktiv: varme, glycokorticoid og NSAID – ingen fysisk aktivtiet for meget

Kronisk: varme, NSAID, glycokorticoid, tyggeøvelser, gabeøvelser, varme

# Info og observation:

Giver sig selv.

# RFS:

RFS skinnen er en hård akryl skinne, som dækker alle tænder i en af kæberne (som regel overkæben), men generelt, der hvor der kan opnås god retention. Den dækker også den forreste del af ganen. Den har især retention på 3’erne og mesialt på 6’erne i overkæben. Den ophæver der vertikale overbid og har en højde på 2-3 mm.

Man bruger den ved følgende tilstande:

* Tandslid:
  + Ved tandslid kan bidskinnen benyttes. Det stopper ikke bruksisme, men det sørger for at tandsliddet ikke progredierer yderligere.
* Diagnostisk:
  + Tænder vil ikke tvinges i IP, men er nu i SP, og kæben vil befinde sig et sted, hvor muskler og kæbeled kan arbejde optimalt.
* Ved muskelømhed og hovedpine af spændingstypen:
  + Lukkemusklerne strækkes, hvilket virker mod muskelømhed. Derudover vil musklerne også blive trænet, idet man kan opnå en stør bidkraft samt aktivitet af musklerne ved en bidskinne, netop fordi der er mangepunkts kontakt.
* Ved reduceret okklusal afstøtning:
  + Med en RFS skal der opnås mangepunktskontakt, således at den modstående kæbes faciale cuspides alle okkluderer på skinnen. På denne måde opnås mere okklusal afstøtning og en mere stabil okklusion
* Ømhed af kæbeled:
  + Skubber caput i en mere anterior retning, og det vil mindske det intraartikulære tryk og dermed være mindre belastende.
* I alle tilfælde vil der også være en placebo effekt.

Anvendelse:

* Bruges hver nat
* Biddet kan føles ændret efter brug
* Den skal rengøres før og efter brug med en børste og sæbe (ikke noget med slibemiddel)
* Hvis der dannes tandsten på, så kan man bruge husholdningseddike, hvor den kan ligges i og efterfølgende tages op og børstes ren.
* I starten kan den bevirke hovedpine og det anbefales at bruge analgetika. Dette varer indtil man har vænnet sig til at bruge den.
* Brug ikke kogende eller varmt vand, men koldt eller lunkent vand.

# Analgetika:

Man foretrækker paracetamol til en start. Det er ved **lette-moderate** smerter. Dette kan gives efter behov (dog max 4 g dagligt). Den kan også gives i fast dosering, og det kan fx være 2g 2x dagligt. Man skal være opmærksom ved lever- og nyreinsufficiens.

Ved **moderate til stærke** smerter, samt **inflammation i led** kan man benytte NSAID. Den kan gives som 400 mg 3-4x dagligt. Man skal være forsigtig da det kan forårsage gastrointestinale komplikationer fx ulcus eller blødning. Man skal også være forsigtig hvis patienten tager acetylsalisylsyre eller glykocorticoid.

# Varmeøvelser:

Dette kan bruges for at lindre **smerter i muskel eller kæbeled**. Kontraindikation er blødning eller infektion.

Man kan bruges en infrarødlampe. Den skal stå 0,5 meter fra den afficerede side i 10-20 min. alternativt kan en varmepude benyttes i tætkontakt med området, men et håndklæde imellem i 20-30 min. det er **2-3 gange dagligt.**

# Gabeøvelser (evt forudgået af varme):

Retruderede gabeøvelser:

Den ene hånd presser hagen tilbage. Man gaber op til lige før knækket, normalt kommer, og lukker i igen. Dette gøres i alt **10 gange. Udføres 2-3 gange dagligt**. Kan også gøres med tungen i ganen.

Øgning af gabeevne:

Gabe-vippe-øvelsen: tommelfinger placeres på OK fronttænder og pegefinger på UK fronttænder. Så presses kæberne fra hinanden indtil det strammer og begynder at gøre ondt, og så lukker man i igen. **10 vip. Dette gøres 2-3 gange dagligt**. Udføres i ca. 2 uger og skal fortsætte efter normalisering af gabeevne.

Man kan også bruge spatler. Man sætter en stabel pinde ind i munden så det svarer til ens maksimale gabeevne. Efterfølgende sættes flere pinde ind til det strammer eller lige netop gør ondt og holdes i munden i **5 min. udføres 2-3 gange dagligt**. Gerne 1-2 spatler skal tilføres pr. uge.

# Træning af tyggemuskler:

Først skal der varmes op. Dette gøres ved at gabe op og lukke i 5 gange. Derefter knuger man tænderne sammen i to sekunder efterfulgt af afslapning i 5 sekunder. dette gentages 5 gange.

Man kan starte med 0,5 tyggegummi i 10 min. og med tiden kan man øge det til 2 stk i 30 min timer. Gøres 2 gange dagligt. Tyg i begge sider.

# Blokade

Ømme muskler **2-3 grad ved palpation**. På m. masseter og m. temporalis findes det mest ømme sted. Lateralis og medialis er det lige meget. Man desinficerer huden med klorhexidin og alkohol. Indstik med aspiration. Der bruges 0,5-1 ml marcain eller xyloplyin. Kan også bruges diagnostisk. I så fald skal der være en 50 % reduktion af smerterne på en Vas skala.

# Reponering af post discus:

Man stiller sig bag patienten. Bidepind i molarregion i afficeret side. Med flad hånd skubbes hagen opad mens den anden hånd drejer bidepinden med et fast og kraftigt ryk. Man drejer pinden om længdeaksen således af mandiblen skubbes ned og tilbage. Ved vævenes elasticitet vil discus falder på plads. Kan kræve analgesi. Hvile af leddet efterfølgende.

# Reponering af luxation:

Man stiller sig foran patienten og placerer 2-3 fingrer ekstra oral på mandiblen og tommelfingrerne unde hagen så man har en fast greb om mandiblen. Så rykkes den posteriore del tilbage og ned mens den anteriore del skubbes op. Kan kræves analgesi. Hvile af leddet efterfølgende. Patienten skal slappe af.

# Kondylhyperplasi:

Lyde

Kapselømhed

Nedsat gabeevne

Malokklusion (krydsbid)

Caput er stor radiologisk

Asymmetri og belastningslidelse i modsatte kæbeled

# Akromegali

Evt. smerter

Krydsbid

Bilateralt

Perifer kæmpevækst

Hormoneltbetinget

Genoptaget vækst

# Hydratron og hæmartron

Smertevoldende

Nedsat gabeevne

Åbent bid i afficeret side

Udvidet ledspalte

Traume

Væske og blodansamling

# Osteom

Knogle

Kapselømhed

Malokklusion (krydsbid)

Tæt radiopacitet, svær at afgrænse fra caput, tydelig kontur, men ændret kontur, nedsat translation

Asymmetri

Sfærisk forstørrelse af hele condylen

Hævelse

Mere i VS

# Osteochondromase

Brusk og knogle

Kapselømhed

Krydsbid

Utydelig kontur, varierende radiopacitet, let at adskille fra kondyl

Asymmetri

Antero-medial udvækst

# Osteom

Knogle

Kapselømhed

Krydsbid

Nedsat translation

Tydelig med ændret kontur, svær at adskille fra caput, tæt radiopacitet, nedsat translation

Asymmetri, sfærisk forstørrelse, hyppigere VS, hævelse

# Osteochondromase

Knogle og brusk

Kapselømhed

Krydsbid

Neddsat translation, utydelige kontur, let at afskille fra knoglen, varierende radiopacitet

Asymmetri

Antero-medialt.

# Synovial chondromatose

Kapsel ømhed

Usikkert sammenbid

Udvidet ledspalte

Erosioner

Skyer

Løse ledlegemer

hævelse