

Checklista (kort DC/TMD)

Checklistan utgår från att patienten

- * svarat "Ja" på minst en av screeningfrågorna,
- * önskar hjälp för dessa problem
- * fått frågeformuläret
- * fått ny tid för undersökning (kort DC/TMD)

FÖRE UNDERSÖKNINGEN

Frågeformulär ifyllt och mottaget

UNDER UNDERSÖKNINGEN

Huvudsakligt problem Se "Symtombeskrivning"
Anpassa undersökningen enligt detta (A och/eller B)

Definiera för patienten "Smärta"
"Smärta som känns igen"
"Områden av intresse"

Undersökningen (se även kliniskt formulär)

Undersökningsdel	Instruktion
Smärtlokalisering	Be pat peka på varje område med smärta
Insicila relationer	Be pat bita ihop på de bakersta tänderna
Rörelseomfång och -smärta	Be pat gapa/röra käken så mycket det går, även om det smärta Om smärta: be pat visa var och fråga om smärtan känns igen
Käkledsljud	Innan ljud undersöks, förklara för pat att du vill att patienten är uppmärksam eftersom du kommer att fråga patienten om ev käkledsljud efter undersökningen
Palpationssmärta	Be patienten säga till direkt om de upplever smärta vid palpation Palpera i 2 sek med 1 eller 0.5 kp (se formuläret) Om smärta: fråga om smärtan känns igen

EFTER UNDERSÖKNINGEN

Ställ diagnoser Ta gärna hjälp av beslutsträden
OBS! Leddiagnoser ställs per sida!

Bedöm psykosocialt status Använd gärna sammanställningsblanketten för översikt och diskussion

Planera behandling *Utgå ifrån*
Diagnoser
Psykosocialt status
Om Grad 3-4: överväg remiss!
Nationella riktlinjer