

Intake Temporomandibulaire Disfunctie/Orofaciale Pijn Patiënten

Diagnose

1. Invullen vragenlijsten (medische anamnese en TMD). Deze worden digitaal of per post naar de patiënt verzonden zodra de verwijfsbrief is ontvangen, samen met de informatie over parafuncties (Appendix A) .
2. Uitvoeren Uitgebreid Functieonderzoek (UFO) op basis van de internationale geaccepteerde *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders* (DC/TMD) en de adviezen van de Nederlandse Vereniging voor Gnathologie en Prothetische Tandheelkunde (NVGPT) (Appendix B1 t/m 3).
Het onderzoek bestaat uit een volledige pijn- en functieanamnese en een klinisch onderzoek. Zo nodig wordt een röntgenopname gemaakt. Onderzoeksformulieren kunnen worden aangepast naar wens van de behandelaar, mits ze alle relevante informatie voor het afnemen van een volledige pijn/functieanamnese bevatten (Appendix C1 t/m 6).
3. De diagnose wordt op basis van de DC/TMD beslisboom gesteld, i.c.m. met de uitslag van de orthopedische testen (dynamisch en statische) van het kauwstelsel (Appendix B1 t/m 3). Zo nodig wordt de multidisciplinaire richtlijn chronische aangezichtspijn geraadpleegd (Appendix D).
4. Indien er vermoedelijk sprake is van (comorbide) slaapproblematiek, neurologische. reumatologische en/of KNO- problematiek wordt er, in overleg met de patiënt, een verslag geschreven naar de huisarts, met verzoek tot nadere diagnostiek.
5. Voor vermoedelijke problematiek in het gebied van kaakchirurgie kan er direct worden doorverwezen, zonder tussenkomst van de huisarts.
6. Voor vermoedelijke neuropathische problematiek kan er direct worden verwezen naar de afdeling Orale Kinesiologie van het ACTA voor nader onderzoek, zonder tussenkomst van de huisarts.

Behandeling

1. De diagnose en etiologische/onderhoudende factoren van de klachten worden met de patiënt besproken (counseling). Een (multidisciplinair) behandelplan wordt opgesteld en met patiënt besproken. Zo nodig wordt het behandelplan in het multidisciplinair overleg opgesteld. De behandelopties, naast counseling, op SBT zijn: vervaardigen van een stabilisatie opbeetplaat, orofaciale fysiotherapie, psychologie.
2. Vervaardigen opbeetplaat:
 - Afdruk boven- en onderkaak, wasindex. Het plaatsen in de boven of onderkaak wordt besloten op basis van het oordeel van de behandelaar.
 - Plaatsen opbeetplaat. Instructies m.b.t. reinigen en bespreken gewenning en mogelijke complicaties. Folder meegeven (Appendix E)
 - Controle opbeetplaat (circa 2-3 weken na het plaatsen). Evaluatie goede fit opbeetplaat en zo nodig aanpassing.
3. Orofaciale fysiotherapie: behandeling naar oordeel en deskundigheid fysiotherapeut.
4. Psychologie: behandeling naar oordeel en deskundigheid psycholoog.
5. Alle behandelaren evalueren het resultaat van hun behandeling op basis van de maatstaven van hun vakgebied. Circa 3-4 maanden na start van de behandeling vindt evaluatie plaats bij de tandarts-gnatholoog. Deze neemt opnieuw een anamnese en voert een UFO uit teneinde om de

behandelbehoefte en behandel noodzaak weer in kaart te brengen. Op basis hiervan wordt het behandeling voortgezet, of wordt de patiënt afbehandeld.

Overleg

Multidisciplinair overleg staat gepland op regelmatige data. Aanwezig: tandarts-gnatholoog, orofaciaal fysiotherapeut, psycholoog. Behandelaren kunnen naar behoefte casuïstiek bespreken. Er wordt overleg gepleegd o.a. over: de diagnostiek, de behandelplanning en/of de gaande behandeling van een patiënt. Daarnaast kan een casus zo nodig in het algemene multidisciplinair overleg van SBT worden besproken.

Verslaglegging

1. De vragenlijsten worden gescand en in het dossier opgeslagen, daarnaast worden ze in de digitale vragenlijst van Oase overgezet door de assistente. De vragenlijsten worden gescreend door de psycholoog, deze maakt een samenvatting in het dossier.
2. Na de intake maakt de behandelaar een behandelnotitie, waarin ten minste staan: de hulpvraag, de historie van de klacht, de diagnose, de etiologische factoren, het behandelplan (indien al opgesteld), eventuele doorverwijzingen en het nader beleid. Het UFO formulier wordt gescand en in het dossier opgeslagen.
3. Een verslag naar de verwijzer wordt gemaakt na de intake en na afbehandeling van de patiënt. Zo nodig kan er ook een tussentijds verslag worden gemaakt. Het verslag wordt enkel na (mondelinge) toestemming van de patiënt gestuurd. Indien nodig kan het verslag, na het verkrijgen van toestemming, ook naar de huisarts of andere relevante zorgverleners worden gestuurd.

Declareren

Intake: G22, C22, X21

Bepalen diagnose: OPD-A (niet complex) of OPD-B (complex) en hierna volgen stroomschema OPD NVGPT (Appendix F).