

DC/TMD-FIN Kliininen Tutkimusprotokolla ja Vaaditut sanalliset komennot/suulliset ohjeet osa 5

DC-TMD-FIN Protokolla 5 Yksityiskohtaiset ohjeet DC/TMD- tutkimusta varten

Tämä dokumentti on osa englanninkielistä dokumenttia:

Ohrbach R, Gonzalez Y, List T, Michelotti A, Schiffman E. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol, Version: June 2, 2013.

NOTE: The parent document is maintained and accessible at www.rdc-tmdinternational.org.

DC-TMD-FIN-Axis I protocol-section 5

Sipilä K and Suvinen T (DC-TMD-FIN Translation Developers) in collaboration with Turku University International DC-TMD Training course team and expert panel review members (Kemppainen P as panel co-ordinator, Forssell H, Le Bell Y, Teerijoki-Oksa T). Acknowledgments Raustia A, Näpänkangas R and Doepel M. Revised Version: December 2017.

Yksityiskohtaiset ohjeet DC/TMD- tutkimustavarten

5.1 Yleistä

[katso dokumentin lopussa viittaukset alkuperäisjulkaisuihin ja DC/TMD-FIN]

Yksityiskohtaiset ohjeet ja ja täsmennykset on tarkoitettu parantamaan tutkijan ja klinikon tekemän kliinisen tutkimuksen luotettavuutta.

Kliinisen tutkimuksen eri osissa käytettävät sanalliset komennot ja niihin liittyvät menetelmät on esitetty taulukkomuodossa käytön helpottamiseksi. Menetelmien yksityiskohdat on kuvattu osissa 2 (Yleiset ohjeet) ja 3 (DC/TMD tutkimusmenetelmän kuvaus). Kuvat, joihin tekstissä viitataan, löytyvät osasta 7. Tutkimusmenetelmien numerointi tässä osassa vastaa numerointia osissa 3 ja 9 (DC/TMD tutkimuskaavake). Osa 6 sisältää tutkimukseen liittyvän kipukyselyn, johon viitataan toistuvasti alla olevassa protokollassa. Osassa 8 luetellaan vain vaaditut sanalliset komennot, jotka on tarkoitettu helpottamaan strukturoidun kliinisen tutkimuksen ydinosan oppimista. Nämä komennot ovat keskeinen osa DC/TMD- tutkimuksen protokollaa, joka on vaatinut kielenkäännöksen RDC-TMD Consortiumin kanssa tutkimuksen täsmällistä käyttöä varten.

5.2 Täsmennykset osioon 5.3

1. Tutkijan käyttämät "sanalliset komennot" ovat neljässä muodossa:

- a. **Lihavoitu teksti** tarkoittaa sanallisia komentoja/suullisia ohjeita, joita tutkijan tulee noudattaa **sanatarkasti**.
 - b. **Lihavoimaton teksti** tarkoittaa komentoja tai ilmaisuja, joiden tarkkaa noudattamista ei edellytetä. Tutkijan tulee huolehtia, että komennon tai ilmaisun tarkoitus tulee selväksi ja potilaan taholta oikeinymmärretyksi.
 - c. **[Teksti hakasulkeissa]** tarkoittaa valinnaisia/vapaaehtoisia käskyjä.
 - i. "Siirrä leukasi mukavaan asentoon [hampaat irti toisistaan]" viittaa potilaan tavalliseen referenssiasemaan, joka vaaditaan ennen useimpia tutkimusmenetelmiä. Tätä komentoa käytetään tarvittaessa. Siinä tapauksessa jos potilas palauttaa alaleukansa automaattisesti "mukavaan asentoon" tutkimuksen suorittamisen jälkeen, tutkijan ei tarvitse tehdä enempää. Muussa tapauksessa tutkija käyttää komentoa. Jokainen menetelmäosio sisältää tuon komennon tutkijan muistuttamiseksi, että seuraava menetelmä alkaa kuten alussa, leuka neutraaliasemassa.
 - ii. Kaikki muut vapaaehtoiset käskyt käsittävät tavallisia tilanteita ja ovat käytettävissä riippuen potilaan vasteesta tutkimuksen aikana.
 - d. **<Nuoli-sulkeissa oleva teksti; ei >** tarkoittaa ohjeitatutkijalle.
2. **Kursivoitu teksti** tarkoittaa kommentteja ja täsmennyksiä koskien sanallisia komentoja; päällekkäisyys kommenttien ja täsmennysten välillä tässä osassa ja osissa 1 ja 2 on tarkoituksellista.
3. **TEKSTI ISOILLA KIRJAIMILLA** "Sanallisten komentojen" tai "Tutkimusmenetelmien" alla viittaa ehdollisiin ohjeisiin.
4. **[Vastausvaihtoehdot]** on asetettu pystyviivojen väliin.

5.3 DC/TMD_FIN tutkimusprotokollan yksityiskohtainen kuvaus

TUTKIMUKSEN RAKENNE	SANALLINEN KOMENTO SUULLINEN OHJE	TUTKIMUSMENETELMÄ
E1. Tutkijan varmistus kivun ja päänsäryn lokalisaatiosta		
<i>Tunnistetiedot</i>	<ei>	Tutkija merkitsee potilaan nimen, tutkijan nimen ja tutkimuspäivämäärän kaavakkeeseen.
<i>Ohjeet potilaalle</i>	<p>Ennen kuin aloitan tutkimuksen, haluan käydä kanssasi läpi muutamia asioita.</p> <p>Tulen kyselemään sinulta kipuun liittyviä asioita, ja vain sinä tiedät parhaiten omasta kivustasi. Kysyessäni kivusta toivon sinun vastaavan joko kyllä tai ei; jollet ole varma, vastaa kuten parhaaksi katsot.</p> <p>Jos tunnet kipua, kysyn myös, onko kipu mielestäsi tuttua kipua. Tuttu kipu tarkoittaa (aiemmin) samanlaista tai samankaltaista kipua, jota sinulla on saattanut olla tuossa samassa kehon osassa viimeisen 30 päivän aikana.</p> <p>Jos tunnet kipua ohimoalueella, kysyn onko tämä kipu samankaltaista kuin päänsärky, jota sinulla on ollut ohimoalueella viimeisen 30 päivän aikana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tässä määritelty kipu on absoluuttista, mutta käännös paikallisille termeille (tai toiselle kielelle) vaatii kulttuuristen normien huomioimista. Tarkoituksena on antaa selkeästi kivun määrittäminen potilaan vastuulle, ja ainoat hyväksyttävät vastaukset ovat "kyllä" tai "ei". "Tutun kivun" määrittäminen saattaa vaatia joitakin tarkennuksia, kun sitä kysytään ensimmäisen kerran tutkimuksen aikana. Muita vertailukelpoisia sanoja ovat "samankaltainen" tai "tuntuu samalta".
<i>Tutkimuskohde: tarkasteltavat anatomiset alueet</i> <i>Kuva 1</i>	<p>Tätä tutkimusta varten olen kiinnostunut kivusta, jota sinulla saattaa olla näillä alueilla...</p> <p>... ja myös suun sisäpuolella.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tutkija koskettaa bilateraalisesti samaan aikaan seuraavaa 4 aluetta järjestyksessä: temporalis, korvan edusta, masseterin alue sekä alaleuan posteriorinen ja submandibulaarinen alue. Tutkija sanoo "täällä", kunkoskettaa jokaista yllämainittua aluetta. Alueita <u>ei</u> nimetä anatomisesti, kun niitä kosketetaan.
<i>E1a</i> <i>Kivun lokalisaatio: viimeisen 30 vrk aikana</i> <i>Kuvat 2 & 3</i>	<p>Viimeisen 30 päivän aikana, onko sinulla ollut kipua näillä alueilla [joita kosketin]?</p> <p>Jos "KYLLÄ":</p> <p>Osoitatko sormellasi jokaista kohtaa, jossa olet tuntenut kipua [viimeisen 30 päivän aikana]?</p> <p>Onko vielä muita kohtia, joissa olet tuntenut kipua [viimeisen 30 päivän aikana]?</p>	<p>JOS POTILAALLA EI OLE KIPUA KYSEISILLÄ ALUEILLA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Merkitse "Ei" oikean ja vasemman puolen kohtaa E1a-osioon. <p>JOS POTILAS RAPORTOI KIPUA KYSEISILLÄ ALUEILLA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tutkija tutkii jokaisen kohdan Tutkija koskettaa kyseisiä kohtia varmistaakseen sijainnin potilaan kanssa ja kysyy "täällä?" Merkitse kipualueet E1a-osioon.

TUTKIMUKSEN RAKENNE	SANALLINEN KOMENTO SUULLINEN OHJE	TUTKIMUSMENETELMÄ
<p><i>E1b</i> Päänsärlyn lokalisaatio: viimeisen 30 vrk aikana.</p>	<p>JOS ”KYLLÄ”, TUTKIJA VARMISTAA: Varmistan vielä kohdat, joihin juuri osoitit.</p>	
	<p>Onko sinulla ollut päänsärkyjä viimeisen 30 päivän aikana? JOS ”KYLLÄ”: Osoitatko sormellasi jokaista kohtaa, jossa olet tuntenut päänsärkyä [viimeisen 30 päivän aikana]? Onko muita kohtia, joissa olet tuntenut päänsärkyä [viimeisen 30 päivän aikana]? JOS ”KYLLÄ”, TUTKIJA VARMISTAA: Varmistan vielä päänsärkyalueesi, joihin juuri osoitit.</p>	<p>JOS POTILAS RAPORTOI ”EI PÄÄNSÄRKYÄ” TAI ”EI PÄÄNSÄRKYÄ NÄYTETYILLÄ ALUEILLA”:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Merkitse ”Ei” jokaiseen oikean ja vasemman puolen kohtaan E1b-osioon <p>JOS POTILAS RAPORTOI PÄÄNSÄRKYÄ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tutkija tutkii kaikkikohdat. ● Tutkija koskettaa kyseisiä kohtia varmistaakseen sijainnin potilaan kanssa ja kysyy ”täällä?” ● Merkitse päänsärkyalueet E1b-osioon.
<p>E2. Inkisiivien väliset suhteet</p>		
<p><i>Valitse ylä- ja alaleuan referenssihampaat</i></p>	<p><i>Ylä- ja alaleuan hampaiden havainnointia varten</i> Avaa hieman.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Mahdolliset ylä- ja alaleuan referenssihampaat tulee olla näkyvissä samaan aikaan, koska ne käsitellään yhtenäisinä.
	<p>Laitan joitakin kynämerkkejä hampaisiisi; poistan ne tutkimuksen lopussa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Valitse yläleuan oikea keski-inkisiivi (d.11), jos inkisaalikärki on horisontaalinen, hammas on vertikaalisesti suuntautunut, ja hammas ei ole kiertynyt; muutoin valitse d.21, jos se sopii paremmin näihin kriteereihin. Ks. osa 3, E2, lisäohjeita varten. Kirjaa valikoitu hammas tutkimuskaavakkeeseen. ● Huomaa, että yläleuan referenssihampaan mesio-distaalinen keskipiste on spesifinen referenssikohta kaikissa vertikaali- ja protruusioliikkeiden mittauksissa. ● Valitse alaleuan referenssihammas, joka on yläleuan referenssihampaan mesio-distaalisen keskipisteen kohdalla. ● Se alaleuan referenssihampaan inkisaalikärjen kohta, joka on yläleuan referenssihampaan mesio-distaalisen keskipisteen kohdalla, on alaleuan referenssikohta kaikissa vertikaaliliikkeissä. ● Se alaleuan referenssihampaan

TUTKIMUKSEN RAKENNE	SANALLINEN KOMENTO SUULLINEN OHJE	TUTKIMUSMENETELMÄ
		<p>labiaalipinta, joka on yläleuan referenssihampaan mesio-distaalisen keskipisteen kohdalla, on alaleuan referenssi kohta protruusioliikkeen mittauksissa.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Jos kyseessä on anteriorinen ristipurenta tai avopurenta, kirjataan myös merkintä "negatiivinen" tutkimuskaavakkeen kenttään.
<p><i>Referenssiiviiva– vertikaalinen ylipurenta</i></p> <p><i>Kuva 4</i></p>	<p>Laita takahampaasi kokonaan vastakkain.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Merkitse kynällä horisontaalinen referenssiiviiva kohtaan, jossa yläleuan referenssihampaan inkisaalikärjen keskikohta kohtaa vastakkaisen alainkisiivin. ● Jos kyseessä anteriorinen ristipurenta, käännteiset ohjeet.
<p><i>Referenssiiviiva – Alaleuan referenssikeskiviiva</i></p> <p><i>Kuvat 5 & 6</i></p>	<p>[Laita takahampaasi kokonaan vastakkain.]</p> <p><Tarvittaessa pyydä potilasta avaamaan hieman niin, että alaleuhampaiden inkisaalireunat ovat havaittavissa.></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Määritä ylä- ja alahampaiden keskiviivat; jos poikkeavuus ylä- ja alahampaiden keskiviivassa on < 1mm, merkitse '0' mm. ● Jos poikkeavuus keskiviivassa on ≥ 1mm, valitse yksi seuraavista menetelmistä: ● Menetelmä 1: Mittaa poikkeaman etäisyys (≥ 1 mm) frontaalitasossa ylä- ja alahampaiden keskiviivojen välillä ja huomioi alaleuan keskiviivan poikkeaman suunta suhteessa yläleuan keskiviivaan. Alaleuan hampaiston keskiviiva on nyt referenssinä sivuliikkeitä mitattaessa. ● Menetelmä 2: Piirrä vertikaalinen viiva yläleuan keski-inkisiivin labiaalipuolelle ja jatka viivaa vastakkaiseen alainkisiiviin. Vertikaaliset kynämerkit kahdessa inkisiivissä ovat nyt referenssikeskiviivat. ● Menetelmä 3: Jatka kynäviivaa käyttäen ylähampaiden keskiviivaa vastakkaiseen alainkisiiviin. Vertikaalinen kynämerkki alainkisiivissä on nyt alaleuan referenssikeskiviiva. ● Jos kyseessä on anteriorinen ristipurenta, käännteiset ohjeet ala- ja alaleuan suhteen. ● Käytettäessä Menetelmää 1, merkitse

TUTKIMUKSEN RAKENNE	SANALLINEN KOMENTO SUULLINEN OHJE	TUTKIMUSMENETELMÄ
<p><i>Horisontaalinen ylipurenta</i> <i>Kuva 7</i></p>	<p>[Laita takahampaasi kokonaan vastakkain.]</p>	<p>mittaus ja suunta.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Käytettäessä Menetelmää 2 tai 3, merkitse arvo "0". ● Varmista, että hampaat ovat maksimi-interkuspaaliasemassa. ● Mittaa etäisyys valitun yläkeski-inkisiivin labiaalipinnan mesiodistaalisen keskipisteen ja vastakkaisen alainkivisiin välillä horisontaalitasossa. ● Jos kyseessä on anteriorinen ristipurenta, merkitse "negatiivinen". ● Rekisteröi mittaus.
<p><i>Vertikaalinen ylipurenta</i> <i>Kuva 8</i></p>	<p>< Pyydä potilasta avaamaan riittävästi vertikaalisen ylipurennan mittausta varten.></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Mittaa etäisyys jonka verran ylähampaat ovat päällekkäin alahampaiden kanssa. ● Jos kyseessä on anteriorinen ristipurenta, mittaa ylä- ja alainkivisien kärkien välinen etäisyys ja merkitse "negatiivinen". ● Jos kyseessä on ristipurenta, käännteiset ohjeet ylä- ja alaleuan suhteen. ● Merkitse mittaus.
<p>E3. Avausliikkeen liikerata (täydentävä)</p>		
<p><i>Avausliikkeen liikerata</i> <i>Kuvat 9 & 10</i></p>	<p>Laita takahampaasi kokonaan vastakkain.</p> <p>Avaatko suutasi hitaasti niin suurelle kuin pystyt, vaikka seolisi kivuliasta, sulje, ja aseta takahampaasi taas kokonaan vastakkain.</p> <p>Toista 2 kertaa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Huomioi, onko avausliike: suora (ei havaittua deviaatiota: $\leq 2\text{mm}$ jommalle kummalle puolelle keskiviivasta), korjautuva (ts. S- tai C-muotoinen deviaatio, $>2\text{mm}$), tai korjautumaton (ts. lateraalinen deviaatio $>2\text{mm}$). ● Jos deviaatio on korjautumaton, huomioi täydessä avauksessa, onko deviaatio oikealle vaivasmalle. ● Voidaan valita useampi kuin yksi vaihtoehto; tämä mahdollistaa minkä tahansa liiketyypin rekisteröinnin siinä tapauksessa, että liikerata ei ole yhdenmukainen toistokertojen välillä. ● Toista 2 kertaa.

TUTKIMUKSEN RAKENNE	SANALLINEN KOMENTO SUULLINEN OHJE	TUTKIMUSMENETELMÄ
E4. Avaus- ja sulkemisliikkeet		
4A. KIVUTON AVAUS		
<i>Viivoittimen asettaminen vertikaalisten liikkeiden mittauksissa</i>	<ei>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aseta millimetriasteikollavarustetun viivoittimen "0" –reuna (ks. Osa 1) alaleuan referenssihampaan inkisaalikärkeen.
<i>E4A Kivuton avaus Kuva 11</i>	Avaatko suusi niin suurelle kuin pystyt, siten että et tunne kipua, tai että kipu, jota sinulla saattaa olla juuri nyt, ei lisäännny.	<ul style="list-style-type: none"> ● Mittaa ylä- ja alareferenssihampaiden kärkien välinen etäisyys. ● Merkitse tämä mittaus.
4B. MAKSIMAALINEN AVUSTAMATON AVAUS		
<i>Alkuasento</i>	<ei>	<ul style="list-style-type: none"> ● Maksimaalinen avustamaton avaus voidaan usein määrittää heti kivuttoman avauksen mittaamisen jälkeen, ilman että potilas sulkee välillä suutaan.
<i>E4B Maksimaalinen avustamaton avaus Kuva 12</i>	Avaatko suusi niin suurelle kuin pystyt, vaikka tuntuisi kipua.	<ul style="list-style-type: none"> ● Aseta viivoitin kuten 4A-osiossa. ● Mittaa ylä- ja alareferenssihampaiden kärkien välinen etäisyys. ● Merkitse tämä mittaus.
<i>E4B Kipu maksimaalisen avustamattoman avauksen aikana Kuva 13</i>	Tunsitko kipua tämän liikkeen aikana? Ks. KIPUHAASTATTELU 6.2.1: Liikekipu 6.2.4: Tuttu kipu	<ul style="list-style-type: none"> ● Varmista anatomiset rakenteet, jotka potilas tunnisti kipukohdiksi. ● Merkitse tämä löydös.
4C. MAKSIMAALINEN AVUSTETTU AVAUS		
<i>Ohjeet</i>	Nyt yritän [jos mahdollista] avata suutasi suuremmalle sormieni avulla. Jos haluat minun lopettavan, kohota kättäsi, niin lopetan heti.	<ei>

TUTKIMUKSEN RAKENNE	SANALLINEN KOMENTO SUULLINEN OHJE	TUTKIMUSMENETELMÄ
<p><i>E4C</i> Maksimaalinen avustettu avaus Kuva 14</p>	<p>Asetan viivoittimeni. [tauco]</p> <p>Avaatko nyt [suusi] niin suurelle kuin pystyt, vaikka tuntuisi kipua, juuri kuten teit aiemmin. [tauco]</p> <p>Tunnet sormeni.</p> <p>Rentoutatko leukaasi, niin että voin auttaa sinua avaamaan suuremmalle, jos mahdollista. [tauco]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aseta viivoitin kuten 4A-osiossa. ● Varmista, että potilas ensin aukaisee samaan laajuuteen kuin avustamatonta avaustamitattaessa. ● Jos ei, pyydä potilasta avaamaan lisää. ● Laita peukalo potilaan yläkeski-inkisiiville, ja etusormi ristikkäin alaleuan keski-inkisiiville. (Sormien orientaatio on suhteessa tutkijaan, joka seisoo potilaan edessä.) ● Tue alaleukaa sormilla, ennen kuin sanot "rentoudu...". ● Venytä suuta edelleen aukikäyttäen kohtalaista voimaa, kunnes joko (1) tunnet kudosten vastusta, tai (2) potilas kohottaa kätensä. HUOMAA: Käytä kliinistä arviointikykyäsi, jotta välttyt ylivenyttämästä. ● Mittaa ylä- ja alareferenssihampaiden välinen etäisyys. ● Merkitse tämä mittaus.
<p><i>E4C</i> Kipu maksimaalisen avustetun avauksen aikana Kuvat 15 & 16</p>	<p>Tunsiiko kipua, kun yritin avata suutasi suuremmalle sormillani?</p> <p>Ks. KIPUHAASTATTELU 6.2.1: Liikekipu 6.2.4: Tuttu kipu</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Varmista anatomiset rakenteet, jotka potilas tunnisti kipukohdiksi. ● Merkitse tämä löydös.
4D. MAKSIMAALINEN AVUSTETTU AVAUS KESKEYTETTY		
<p><i>E4D</i> Avaus keskeytetty</p>	<p><ei></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Merkitse kohottiko potilas kätensä avauksen keskeyttämiseksi vai ei.

TUTKIMUKSEN RAKENNE	SANALLINEN KOMENTO SUULLINEN OHJE	TUTKIMUSMENETELMÄ
E5. Sivu- ja protruusioliikkeet		
5A. OIKEA SIVULIIKE		
<p><i>E5A</i> <i>Oikea sivuliike</i> <i>Kuva 17</i> <i>Myös: Kuva 21</i></p>	<p>Avaa hieman, ja liikuta leukaasi oikealle niin pitkälle kuin pystyt, vaikka tuntuisi kipua.</p> <p>Pidä leukaasi tuossa asennossa, kunnes otan mittauksen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Jos potilas on epävarma, mihin suuntaan liikuttaa leukaa, sano "Liikuta leukaasi tätä kättä kohti" ja kosketa potilaan leukaa tai olkapäätä sillä puolella, jota kohti pyydetään liikuttamaan. ● Aseta viivoittimen nollapää joko ylä- tai alaleuan referenssihampaan keskiviivan kohdalle, viivoittimen tyypistä riippuen. ● Mittaa etäisyys yläleuan referenssikeskiviivasta alaleuan referenssikeskiviivaan. ● Jos viivoitin peittää vastakkaisen referenssipisteen, käännä viivoitinta ylös- tai alaspäin lukeaksesinumerot. ● Merkitse tämä mittaus.
<i>Palauta leuka</i>	[Siirrä leukasi takaisin mukavaan asentoon.]	<ei>
<p><i>E5A</i> <i>Liikkeen jälkeinen kipu</i> <i>Kuva 18</i></p>	<p>Tunsitko kipua tuon liikkeen aikana?</p> <p>Ks. KIPUHAASTATTELU 6.2.1: Liikekipu 6.2.4: Tuttu kipu</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Varmista anatomiset rakenteet, jotka potilas tunnisti kipukohdiksi. ● Merkitse tämä löydös.
5B. VASEN SIVULIIKE		
<p><i>E5B</i> <i>Vasen sivuliike</i> <i>Kuva 19</i> <i>Myös: Kuva 21</i></p>	<p>Avaa hieman, ja liikuta alaleukaasi vasemmalle niin pitkälle kuin pystyt, vaikka tuntuisi kipua.</p> <p>Pidä leukaasi tuossa asennossa, kunnes otan mittauksen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Jos potilas on epävarma, mihin suuntaan liikuttaa leukaa, sano "Liikuta leukaasi tätä kättä kohti" ja kosketa potilaan leukaa tai olkapäätä sillä puolella, jota kohti pyydetään liikuttamaan. ● Käytä viivoitinta kuten kohdassa 5A. ● Mittaa etäisyys yläleuan referenssikeskiviivasta alaleuan referenssikeskiviivaan. ● Jos viivoitin peittää vastakkaisen referenssipisteen, käännä viivoitinta ylös- tai alaspäin lukeaksesinumerot. ● Merkitse tämä mittaus.
<i>Palauta leuka</i>	[Siirrä leukasi takaisin mukavaan asentoon.]	<ei>

TUTKIMUKSEN RAKENNE	SANALLINEN KOMENTO SUULLINEN OHJE	TUTKIMUSMENETELMÄ
<i>E5B</i> <i>Liikkeen jälkeinen kipu</i> <i>Kuva 18</i>	Tunsitko kipua tuonliikkeen aikana? Ks. KIPUHAASTATTELU 6.2.1: Liikekipu 6.2.4: Tuttu kipu	<ul style="list-style-type: none"> ● Varmista anatomiset rakenteet, jotka potilas tunnisti kipukohdiksi. ● Merkitse tämä mittaus.
5C. PROTRUUSIO		
<i>E5C</i> <i>Protruusio liike</i> <i>Kuva 20</i>	Avaa hieman, ja liikuta [liuúta] leukaasi eteenpäin niin pitkälle kuin pystyt, vaikka se olisi kivuliasta. Pidä leukaasi tuossa asennossa kunnes otan mittauksen.	<ul style="list-style-type: none"> ● Laita viivoittimen nollapää yläleuan referenssihampaan mesiodistaaliseen keskipisteeseen ja suuntaa viivoitin eteenpäin siten, että vastakkaisen alainkisiivin labioinkisaalinen kärki koskettaa viivoittimen mm-viivoja. ● Mittaa yläleuan referenssihampaan labiaalipinnalta alaleuan referenssihampaan labiaalipintaan. ● Merkitse tämä mittaus.
<i>Palauta leuka</i>	[Siirrä leukasi takaisin mukavaan asentoon.]	<ei>
<i>E5C</i> <i>Protruusion jälkeinen kipu</i> <i>Kuva 18</i>	Tunsitko kipua tuonliikkeen aikana? Ks. KIPUHAASTATTELU 6.2.1: Liikekipu 6.2.4: Tuttu kipu	<ul style="list-style-type: none"> ● Varmista anatomiset rakenteet, jotka potilas tunnisti kipukohdiksi. ● Merkitse tämä löydös.
E6. Leukaniveläännet avaus- ja sulkuliikkeen aikana		
<i>Yleisiä ohjeita tutkijalle</i>	<ei>	<ul style="list-style-type: none"> ● Potilas saattaa käyttää vaihtelevia termejä yksittäin esiintyvistä niveläänistä (esim. "naksahdus", "poksahdus", "napsahdus"); mikä tahansa näistä termeistä tarkoittaa "naksumista" tutkimuksessa, ja alla olevat ohjeet viittaavat termiin "naksuminen" tutkimuskaavakkeessa. ● Potilas saattaa käyttää vaihtelevia termejä hienoiselle, sarjassa esiintyvälle niveläänelle (esim. "nariseva", "kirskuva", "rahina"); mikä tahansa näistä termeistä tarkoittaa "rahinaa" tutkimuksessa, ja alla olevat ohjeet viittaavat termiin "rahina" tutkimuskaavakkeessa.

TUTKIMUKSEN RAKENNE	SANALLINEN KOMENTO SUULLINEN OHJE	TUTKIMUSMENETELMÄ
<p><i>Käden asento niveläänten palpaatiossa</i></p> <p><i>Kuva 22</i></p>	<p><ei></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Tutkija voi käyttää bi- tai unilateraalista palpaatiota riippuen mieltymyksestään ja olosuhteista ● <u>Bilateraalinen palpaatio</u>: Aseta molempien käsien sormet vastaavan puolen leukanivelen kohdalle. Tämä menetelmä edellyttää, että potilas tarkkailee ääniä kummastakin nivelestä yhtäaikaan, mikä voi olla vaikeaa. ● <u>Unilateraalinen palpaatio</u>: Aseta sormesi samalla tavoin yksittäisen nivelen kohdalle, kuten teit bilateraaliossa palpaatiossa, tutkien ensin oikean ja sitten vasemman leukanivelen. ● Toista seuraavat ohjeet kummallekin leukanivelelle erikseen.
<p><i>Ohjeet koskien nivelääniä</i></p>	<p>Tutkin aiheuttavatko leukanivelesi ääniä. Haluaisin myös sinun kiinnittävän tähän huomiota, koska kysyn sinulta lopuksi, kuulitko tai tunsitko mitään ääniä.</p> <p>[Osoita molempiin niveliin.]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Jos tehdään bilateraalinen palpaatio, kosketa molempia niveliä ja pyydä potilasta tarkkailemaan molempia niveliä. ● Jos tehdään unilateraalinen palpaatio, kosketa kohteena olevaa niveltä ja pyydä potilasta tarkkailemaan tuota niveltä.
<p><i>Alaleuan sulkeminen kokonaan</i></p>	<p>Laita takahampaasi kokonaan vastakkain.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Varmista, että hampaat ovat maksimaalisessa interkuspaaliasemassa varmistaaksesi, että leukanivelen suljetussa asemassa.
<p><i>Tutkijan havaitsemat niveläänet avaus- ja sulkuliikkeessä</i></p>	<p>Avaa suusi hitaasti niin suurelle kuin pystyt, vaikka tuntuisi kipua, ja sitten sulje hitaasti, kunnes takahampaat ovat taas kokonaan vastakkain.</p> <p>Toista vielä 2 kertaa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Alaleuan tulee avautua ja sulkeutua hitaasti, kestäen n. 2 sekuntia avattaessa ja n. 2 sekuntia suljettaessa. Ohjeista potilasta sen mukaisesti. ● Sulkemisen loppuvaiheessa erota niveläänethammaskontaktiäänistä. ● Merkitse ääni "naksahdukseksi" tai "rahinaksi", jos se on läsnä ainakin yhdessä kolmesta liikkeestä. Yksittäisessä nivelessä voiesiintyä monentyyppisiä ääniä.
<p><i>Tiedustelu potilaalta koskien nivelääniä</i></p>	<p>Kuulitko tai tunsitko ääniä jommassakummassa leukanivelessä, kun avasit tai suljit?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Jos on tarpeen, tutkija voi haastatella potilasta varmistaakseen niveläänten paikan (oikea vs. vasen tai molemmat).

TUTKIMUKSEN RAKENNE	SANALLINEN KOMENTO SUULLINEN OHJE	TUTKIMUSMENETELMÄ
<p><i>Kipukysely</i></p>	<p>JOS "KYLLÄ": Minkä tyypistä ääntä? <Potilasta voi johdatella tarjoamalla erilaisia leukanivelääniä kuvaavia sanoja: naksahdus, poksahdus, napsahdus, narina, kirskuva, rouskuttava.></p> <p>JOS POTILAS RAPORTOI NAKSAHDUKSEN: Tunsitko kipua tuon naksahduksen aikana?</p> <p>Ks. KIPUHAASTATTELU 6.2.3: Naksahdukseen liittyvä kipu 6.2.4: Tuttu kipu</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Jos potilas huomaa niveläänen, mutta ei pysty luokittelemaan ääntä naksahdukseksi tai rahinaksi, tutkija voi pyytää toistamaan avaus-sulkuliikkeen uudelleen, jotta potilas voi uudelleenarvioida äänentyyppin. <p>JOS TUTKIJA HUOMAA NAKSAHDUKSEN, MUTTA POTILAS EI HUOMAA ÄÄNTÄ, POTILAAN HAVAITSEMAAN ÄÄNEEN MERKITÄÄN "EI"</p>

TUTKIMUKSEN RAKENNE	SANALLINEN KOMENTO SUULLINEN OHJE	TUTKIMUSMENETELMÄ
E7. Niveläänet sivu- ja protruusioliikkeissä		
<p><i>Yleistä</i> <i>Kuva 23</i></p>	<p><ei></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Sormet laitetaan samaan paikkaan kuin avauksen ja sulkemisen nivelääniä tutkittaessa. ● Äänet sivu- ja protruusioliikkeissä voidaan määrittää palpoimalla molempia leukaniveliä samanaikaisesti tai palpoimalla yhtä niveltä kerrallaan. ● Allaolevat ohjeet on laadittu yhden nivelen tutkimiseksi kerrallaan, mutta bilateraalin palpaatio ja tutkiminen on sallittua. ● Toista samat ohjeet toisen nivelen kohdalla, jos tutkit kummankin nivelen erikseen.
<p><i>Niveläänet: sivu- ja protruusioliikkeet</i></p>	<p>Laita takahampaasi kokonaan vastakkain, avaa hieman ja liikuta alaleukaasi oikealle niin pitkälle kuin pystyt, vaikka tuntuisi kipua; liikuta leukasi takaisin (tavanomaiseen asemaansa) ja laita takahampaasi kokonaan vastakkain.</p> <p>Toista vielä 2 kertaa.</p> <p>Laita takahampaasi kokonaan vastakkain, avaa hieman ja liikuta alaleukaasi vasemmalle niin pitkälle kuin pystyt, vaikka tuntuisi kipua; liikuta leukasi takaisin (tavanomaiseen asemaansa) ja laita takahampaasi kokonaan vastakkain.</p> <p>Toista vielä 2 kertaa.</p> <p>Laita takahampaasi kokonaan vastakkain, avaa hieman ja liikuta alaleukaasi eteenpäin niin pitkälle kuin pystyt, vaikka tuntuisi kipua; liikuta leukasi takaisin (tavanomaiseen asemaansa) ja laita takahampaasi kokonaan vastakkain.</p> <p>Toista vielä 2 kertaa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Laita sormesileukanivelen/nivelten kohdalle ● Jos potilas on epävarma, mihin suuntaan liikuttaa leukaa, sano "Liikuta leukaasi tätä kättä kohti" ja kosketa potilaan leukaa tai olkapäätä sillä puolella, jota kohti pyydetään liikuttamaan. ● Palautuvan diskusdislokaation diagnoosi edellyttää joko naksahdusta avaus- ja sulkemisliikkeen aikana, TAI naksahdusta yhden avaus- tai sulkemisliikkeen aikana ja sen lisäksi naksahdusta jossakin seuraavista liikkeistä: protruusio, sivuliike oikealle tai vasemmalle. ● Molempien äänten havaitseminen (naksahdus ja rahina) nivelessä missä liikkeessä tahansa voi olla riittävä, jolloin tutkimus voidaan lopettaa siihen, riippuen siitä mitä muuta tietoa tutkija toivoosaavansa (kuten tapahtuuko ääni jossain tietyssä liikkeessä). ● Merkitse tämä löydös.

TUTKIMUKSEN RAKENNE	SANALLINEN KOMENTO SUULLINEN OHJE	TUTKIMUSMENETELMÄ
<i>Kysely koskien nivelääniä</i>	<p>Kuulitko tai tunsitko mitään ääniä tässä [oikea, vasen] nivelessä, kun liikutit leukaasi eteenpäin tai sivulle?</p> <p>JOS ”KYLLÄ”</p> <p>Minkä tyyppistä ääntä?</p> <p><Potilasta voidaan johdatella tarjoamalla erilaisia leukanivelääniä kuvaavia sanoja: naksahdus, poksahdus, napsahdus, narina, kiskuva, rouskuttava.></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Tutkija koskettaa potilaan oikeaa leukaniveltä esittäessään kysymyksen. ● Jos on tarpeen, tutkija voihaastatella potilasta paikallistaakseen äänet (oikea vs. vasen).
<i>Kipukysely</i>	<p>JOS POTILAS RAPORTOI NAKSAHDUKSEN:</p> <p>Tunsitko kipua tuon naksahduksen aikana?</p> <p>Ks. KIPUHAASTATELU 6.2.3: Naksahdukseen liittyvä kipu 6.2.4: Tuttu kipu</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Merkitse tämälöydös.
<i>Toista vasemman nivelen kohdalla</i>	<ei>	<ul style="list-style-type: none"> ● Toista kaikki yllämainitut vasemman nivelen kohdalla, jos tutkit nivelet erikseen.

E8. Leuan lukkiutuminen

<p>“Closed lock” “Leuan lukkiutuminen sulkemisliikkeen aikana”</p>	<p><Closed lock-tilan selvittämiseksi tutkimuksen aikana:> Saatko vapautettua leukalukkosi? (Pystytkö avaamaan lukkiutuneen leukasi?)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Kyvyttömyys avata suuta edelleen osittain avatusta asemasta, vaikka hetkittäinkin, on positiivinen löydös. ● Merkitse, pystyikö potilas tai tutkija vapauttamaan leukalukon kokonaan tai helpottamaan sitä.
<p>“Open lock” “Leuan lukkiutuminen avausliikkeen ääriasentoon (leuan sijoiltaan meno)”</p>	<p><Open lock-tilanteen havaitsemiseksi tutkimuksen aikana:> Saatko vapautettua leukalukkosi? (Pystytkö sulkemaan lukkiutuneen leukasi?)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Kyvyttömyys sulkea suuta ääriavausasemasta, vaikkakin ajoittainen, on positiivinen löydös. ● Rekisteröi, pystyikö potilas tai tutkija vapauttamaan open lock-tilan vai ei.

E9. Lihas- ja leukanivelkipu palpaatiossa		
<p><ei></p> <p><i>Yleisiä ohjeita</i> <i>Kuva 24</i></p>		<ul style="list-style-type: none"> ● Valitse menetelmä suurimpien lihasten palpaatioon: kaikenkattava (<i>comprehensive method</i>), jossa lihaksen jokainen kohta palpoidaan, tai (<i>sampling method</i>), jossa lihaksen tietyt osat palpoidaan. ● Valitse ärsykkeen kestoaja: (a) 2 sekuntia; tehokas tapalpaatiokivun toteamiseksi, ei huomioi heijastekipua, (b) 5 sekuntia; tunnistaa sekä heijastekivunettä hyperalgesian.
<p><i>Ohjeet</i></p>	<p>Nyt painelen eri kohtiin pääsi, kasvosi ja leukasi alueilla, ja kysyn sinulta kivusta, tutusta kivusta ja tutusta päänsärystä.</p> <p>Lisäksi kysyn, tuntuuko kipu pelkästään sormeni alla vai tunnetko sitä myös jossain muualla kuin sormeni alla?</p> <p>Muistutan sinua sanoilla ”kipu?”, ”tuttu kipu?”, ”tuttu päänsärky?”, ja ”vain sormeni alla?”</p> <p>Joka kerran painan (ja pidän siinä) 5 sekunnin ajan.</p>	
<p><i>Tutkijan kalibrointi</i> <i>Kuva 25</i></p>	<p><ei></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Tutkija käyttää ”sormialgometriä” ja kalibroi vastaavan oikean ja vasemman käden sormen 1.0 kg paineeseen.
<p><i>Temporalis- ja masseterlihakset</i> <i>Kuvat 24 & 26-30</i></p>	<p>[Potilasta voidaan pyytää puremaan hampaat yhteen lihaksen reunojen erottamiseksi.]</p> <p>[Rentouta leukasi.]</p> <p>Ks. KIPUKYSELY 6.2.2: Palpaation aiheuttama kipu 6.2.4: Tuttu kipu 6.2.5: Heijastekipu</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Palpoi temporalis- ja masseterlihakset yksi puoli kerrallaan. ● Palpoi koko lihas. Varmistaaksesi järjestelmällisen (<i>systematic</i>) kattavuuden käytä kolmea vertikaalista vyöhykettä temporaliksessa ja kolmea horisontaalista kaistaletta masseterissa. ● Paina 1 kg voimalla 5 sekunnin ajan. ● Merkitse löydökset.

<p><i>Tutkijan kalibrointi</i> <i>Kuva 33</i></p>	<p>Avaa hieman, ja liikuta [liu'uta] alaleukaasi eteenpäin ja liikuta [liu'uta] se sitten tavanomaiseen asemaansa hampaat hieman erillään toisistaan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Tutkija käyttää "sormialgometriä" ja kalibroi vastaavan oikean ja vasemman käden sormen 0.5 kg voimaan; jos olet epävarma, käytä mieluummin enemmän kuin vähemmän voimaa.
<p><i>Leukanivel: lateraalikohta</i> <i>Kuvat 31-33</i></p>	<p>Ks. KIPUKYSELY 6.2.2: Palpaation aiheuttama kipu 6.2.4: Tuttu kipu 6.2.5: Heijastekipu</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Tutki ensin oikea puoli, sitten vasen puoli. Katso kuvia, jotka opastavat jokaisen yksittäisen palpaatiokohdan paikantamisessa. ● Aseta indeksisormi korvan traguksen etupuolelle, potilaan leukanivelen kohdalle. ● Paina 0.5 kg voimalla ja pidä 5 sekunnin ajan. ● Merkitse löydökset.
<p><i>Tutkijan kalibraatio</i> <i>Kuva 36</i></p>	<p>Avaa hieman, ja liikuta [liu'uta] alaleukaasi hieman eteenpäin ja pidä sitä siellä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Tutkija käyttää "sormialgometriä" ja kalibroi vastaavan oikean ja vasemman käden sormen 1kg paineeseen.
<p><i>Leukanivel: lateraalikohdan ympäri</i> <i>Kuvat 34-36</i></p>	<p>Ks. KIPUKYSELY 6.2.2: Palpaation aiheuttama kipu 6.2.4: Tuttu kipu 6.2.5: Heijastekipu</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Tutki ensin oikea puoli, sitten vasen puoli. Katso kuvia, jotka opastavat jokaisen yksittäisen palpaatiokohdan paikantamisessa. ● Aseta sormesi lateraalikohdan takaosaan. ● Alaleuan tulee olla riittävästi eteenpäintyöntynyt, jotta löydetään lateraalikohdan dorsaalipuoli, mutta myös anteriorinen puoli. ● Pyöritä sormeasi nivelpään lateraalikohdan ympäri. Sormi on koko ajan kiinteästi kontaktissa nivelpään lateraalisen kohdan kanssa, kun tehdään yksi tasainen pyörähdysliike, joka on kestoaltaan n. 5 sekuntia. ● Merkitse löydökset.

E10. Täydentävät palpaatiokohdat		
<i>Tutkijan kalibrointi</i> <i>Kuva 38</i>		Tutkija käyttää "sormialgometriä" ja kalibroi vastaavan oikean ja vasemman käden sormen 0.5 kg voimaan.
<i>Alaleuan posteriorinen alue</i> <i>Kuvat 37-39</i>	Rentouta leukasi. [Ojenna päätäsi.] Ks. KIPUKYSELY 6.2.2: Palpaation aiheuttama kipu 6.2.4: Tuttu kipu 6.2.5: Heijastekipu	Kohteena on m. digastricus posterior. Tämä alue on määritelty kohdaksi, joka on m. sternocleidomastoideuksen kiinnityskohdan ja alaleuan takareunan välisellä alueella.
<i>Submandibulaarialue</i> <i>Kuvat 37-39</i>	Rentouta leukasi. [Pudota leuankärkeäsi kohti rintaasi.] Ks. KIPUKYSELY 6.2.2: Palpaation aiheuttama kipu 6.2.4: Tuttu kipu 6.2.5: Heijastekipu	Kohteena on m. pterygoideus medialis. Tämä alue on määritelty kohtana, joka on 2 cm anteriorisesti leukakulmasta alaleuan mediaalipuolella.
<i>Pterygoid lateraaliksen alue</i> <i>Kuva 40</i>	Avaa hieman ja liikuta leukaasi tälle puolelle. Ks. KIPUKYSELY 6.2.2: Palpaation aiheuttama kipu 6.2.4: Tuttu kipu 6.2.5: Heijastekipu	Kohteena on m. pterygoideus lateralis. Aseta sormesi ylämolaarien yläpuolella olevan alveoliharjanteen bukkaalipuolelle ja siirrä sormea distaalisesti, superiorisesti ja mediaalisesti, ja palpoi.
<i>Temporaliksen jänne</i> <i>Kuva 41</i>	Avaa suusi. Ks. KIPUKYSELY 6.2.2: Palpaation aiheuttama kipu 6.2.4: Tuttu kipu 6.2.5: Heijastekipu	Aseta sormesi processus coronoideuksen anterioriselle harjanteelle. Palpoi processuksen ylin osa.
E11. Tutkijan kommentit		
<i>Tutkijan kommentit</i>		Liitä kuvaus mistä tahansa tutkimukseen vaikuttavasta fyysisestä esteestä tai poikkeusolosuhteista.

DC/TMD-TUTKIMUKSEN LOPETUS

This document was extracted from:

Ohrbach R, Gonzalez Y, List T, Michelotti A, Schiffman E. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol, Version: June 2, 2013.

NOTE: The parent document is maintained and accessible at www.rdc-tmdinternational.org.

DC-TMD-FIN-Axis I protocol-section 5. Sipilä K and Suvinen T (DC-TMD-FIN Translation Developers) in collaboration with Turku University International DC-TMD Training course team and expert panel review members (Kemppainen P as panel co-ordinator, Forssell H, Le Bell Y, Teerijoki-Oksa T). Acknowledgments Raustia A, Näpänkangas R and Doepel M.