

Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (Norwegian). Oversettelse av et internasjonalt diagnostisk verktøy.

Arianne Holmgren Hansen, Aina Sanchez og Marte Walderhaug

Veileder: Asbjørn Jokstad

Masteroppgave i klinisk odontologi, mai 2018

Innhold

Forkortelser.....	4
Sammendrag	5
1. Introduksjon	6
Internasjonalt samarbeid innen medisinsk forskning.....	6
Diagnostikk av pasienter med ansiktsmuskulatur- og kjeveleddsplager	9
DC/TMD Undersøkelsesprotokollen.....	10
DC/TMD Vurderingsverktøyene.....	11
Problemstilling.....	12
2. Materiale og metode	12
Krav til formalisert oversettelse	12
Arbeidsform	13
Gjennomføring av oppgavearbeidet.....	14
Litteratursøk & Statistikk	14
3. Resultater	15
DC/TMD Undersøkelsesprotokoll.....	15
DC/TMD Vurderingsverktøy	23
4. Diskusjon	27
1. Valg av mest dekkende norske ord og begrep.....	28
2. Kulturell tilpasning av innhold	29
3. Formulering av lettest forståelig muntlig instruks til pasienten.....	29
4. Forenklete forklaringer for helsepersonell	31
5. Behandling av pasienter med ansiktsmuskulatur- og kjeveleddsplager	32
5. Avsluttende betraktninger	32
6. Konklusjoner	33
7. Referanser	33
Appendiks 1.....	35

Forord

I vår masteroppgave beskriver vi arbeidet med å oversette et internasjonalt diagnoseverktøy til norsk i henhold til en validert oversettelsesprosess og presentere deler av denne oversettelsen.

Et diagnostisk verktøy med navn *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders* (DC/TMD) er blitt utviklet av en internasjonalt konsortium (INFORM) for å diagnostisere pasienter med ansiktsmuskulatur- og kjeveleddsplager. I DC/TMD inngår detaljerte beskrivelser av strukturert undersøkelsesmetodikk, registreringsskjemaer samt forklaringer om målsetning og hensikter med ulike prosedyrer.

Målsetningen med oversettelsesarbeidet er at innholdet i den norske versjonen av DC/TMD blir faglig korrekt og i en tidsmessig riktig språkform som både tannleger og annet helsepersonell kan forstå. En lang rekke fagekspert er involvert i arbeidet. Vårt bidrag i prosjektet har vært å modifisere og tilpasse språket til daglignorsk for økt brukervennlighet. Som tannlegestudenter med klinisk erfaring er vi godt egnet til å delta i en oversettelsesarbeidet der vi kan bidra med et moderne språk som er tilpasset vår generasjon.

Den norske oversettelsen av DC/TMD vil fortsette å være under utarbeidelse etter publisering av denne masteroppgaven, og vil offisielt bli godkjent en gang i fremtiden av INFORM.

Vi synes det har vært motiverende å få være en del av dette arbeidet, som vil resultere i et ferdig produkt, som kan brukes klinisk og i forskningssammenheng. Vi synes derfor at vår masteroppgave er et unikt prosjekt.

Vi vil gjerne takke vår veileder Asbjørn Jokstad, professor i protetik ved institutt for klinisk odontologi i Tromsø, for å få tatt del i prosjektet med DC/TMD og for gode råd og veiledning i arbeidet med masteroppgaven.

Forkortelser

CRISTIN – Current Research Information System in Norway

DC/TMD - Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders

HD – Helsedirektoratet

IADR – International Association for Dental Research

IASP - International Association for the Study of Pain

ICD – International Classification of Diseases

INFORM – International Network for Orofacial Pain and Related Disorders Methodology

RDC/TMD - Research Diagnostic Criteria – Temporomandibular disorders

TMD – Temporomandibular disorders

TMP - Tinning- (eller temporo-)mandibel plager

UTK – Universitetstannklinikken i Tromsø

WHO - World Health Organization/ Verdens helseorganisasjon

Sammendrag

Formål: Hensikten med prosjektet er å bidra til å utvikle en norsk versjon av Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD). En norsk versjon av DC/TMD vil kunne tilrettelegge for presis diagnostikk av pasienter med norsk bakgrunn og resultatmål fra Norge vil medvirke i internasjonal klinisk forskning av berørte pasientgrupper på tvers av kulturer.

Bakgrunn: På engelsk benyttes begrepet *temporomandibular disorders* – eller "TMD" - som en samlebetegnelse på plager som kan forekomme i tyggemuskulatur, kjeveledd og/eller i nærliggende områder. TMD er ikke en enkeltdiagnose, men et samlebegrep for problemer i tyggemuskulaturen og i kjeveleddene. Helsedirektoratet anbefaler å bruke DC/TMD som diagnostisk verktøy dersom en pasient har vedvarende ansiktsmuskulatur- og kjeveleddsplager. DC/TMD er utarbeidet på engelsk av et internasjonalt konsortium som består av forskere og klinikere (INFORM) og inkluderer en formalisert undersøkelsesprotokoll samt ulike strukturerte vurderingsverktøy.

Materiale og metode: Kvalitetssikringen av oversettelsen av DC/TMD til norsk har blitt gjort i henhold til retningslinjer utarbeidet av INFORM og har involvert til nå 15 fagkyndige. Vårt bidrag i arbeidet har vært å optimalisere språket til å samsvare med moderne daglignorsk for å sikre god brukervennlighet. Alle norske utkast til oversettelser som har vært utført av andre prosjektinvolverte har blitt systematisk gjennomgått hver for oss og deretter i gruppearbeid for optimalisering av kulturell og språklig tilpasning.

Konklusjon: Vårt bidrag har resultert i mange endringer i både undersøkelsesprotokollen og i de ulike vurderingsverktøyene. Forhåpentligvis har endringene medvirket til å gjøre den norske utgaven av DC/TMD brukervennlig for ulike helseprofesjoner og tilrettelegge for presis diagnostikk av pasienter.

1. Introduksjon

Internasjonalt samarbeid innen medisinsk forskning

Mange sykdommer og tilstander innen medisin har fortsatt uklart etiologi og patogenese. Det pågår kontinuerlig forskning for å søke årsakssammenhenger og effektive terapier.

Aktivitetene er basert på utstrakt internasjonalt samarbeid over landegrensene og det er derfor behov for å skape enhetlige klassifikasjoner av sykdommer og anbefalte

undersøkellesmetoder, samt pasientrapporterte resultatmål (eng. *patient-reported outcome measures- PROMS*) for ulike tilstander på forskjellige språk. På mange andre områder blir slike oversettelser utført av organisasjoner i henhold til en mer eller mindre rigorøs prosedyre.

I Norge skal alle viktige dokumenter av denne art oversettes av Helsedirektoratet (HD). HD har ansvaret for at offisielle oversettelser av dokumenter utarbeidet av WHO, samt av andre viktige klassifikasjonssystemer inneholder faglige korrekte begreper og er kulturelt tilpasset norsk språk. Klassifikasjonssystemene forvaltes av direktoratet for e-helse og beskriver kodifiseringen for sykdommer og ulike typer prosedyrer og fremgangsmåter for å undersøke helseproblemer (2).



Figur 1 Eksempler på offisielle norske oversettelser av internasjonal kodeverk (2)

Andre dokumenter på engelsk oversettes i varierende grad av profesjonsorganisasjoner eller bruker- eller interesseorganisasjoner. Innen en del tilstander, som inkluderer muskelskjelettlidelser og kroniske smerter, er rådende ideer om årsaksforhold og manifestasjon av tilstandene forankret i biopsykososiale forklaringsmodeller. Kort oppsummert kan man si: "Hvordan har pasienten det og hvordan tar pasienten det". I denne kategorien faller eksempelvis smertetilstander og ansiktsmuskulatur- og kjeveleddsplager. Med hensyn til pasienter med smerte har retningslinjer og spørreskjema for kalibrert

undersøkelse og diagnostisering blitt utarbeidet av *International Association for the Study of Pain* (IASP) (3) og oversatt til norsk av Norsk Smerteforening (4).

Det foreligger ingen tilsvarende norsk oversettelse for diagnostisering og behandling av pasienter med ansiktsmuskulatur- og kjeveleddsplager. Ett konsept for å samarbeide over landegrenser for å identifisere mulige etiologiske kausalfaktorer ble initiert av *The International RDC/TMD Consortium Network* innen *International Association for Dental Research* (IADR). I dag er navnet *International Network for Orofacial Pain and Related Disorders Methodology* (INFORM) og de fokuserer på et utvidet spektrum av orofasiale smerter og relaterte plager (5).



Figur 2 Internasjonal Network for Orofacial Pain and Related Disorders Methodology (INFORM)(5)

Målsetningen med å utvikle og stadig forbedre DC/TMD-protokollen er å optimalisere undersøkelsesmetodikken samt identifisere de beste kriteriene for å fastsette korrekte diagnoser, med tanke på å sikre god pasientbehandling og muliggjøre klinisk forskning på tvers av kulturer og over landegrenser. Verktøyet krever et tydelig språk og begrepsbruk med både nasjonal og internasjonal konsensus. DC/TMD er foreløpig oversatt til 9 ulike språk og er under utarbeidelse til ca. 23 andre språk (5). Oversettelsene utføres i henhold til en bestemt protokoll som er utarbeidet av INfORM, og hele prosessen samt sluttresultatet skal dokumenteres og må godkjennes av konsortiet før utgavene blir autoriserte som offisielle oversettelser.

<p style="text-align: center;">Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments (English)</p> <p style="text-align: center;">International RDC/TMD Consortium Network Editor: Richard Ohrbach Version: 3Dec2014 www.rdc-tmdinternational.org</p> <p style="text-align: center;">This compilation created June 11, 2016, with Overview section added.</p>	<p style="text-align: center;">Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Clinical Protocol and Assessment Instruments (Norwegian)</p> <p style="text-align: center;">I N f o R M International Network for Orofacial Pain and Related Disorders Methodology A Consortium Focused On Clinical Translation Research Editor: Richard Ohrbach Version: 20Jan2014 www.rdc-tmdinternational.org</p> <p style="text-align: center;">Diagnostiske kriterier for Temporomandibulære forstyrrelser Klinisk protokoll og vurderingsverktøy</p> <p style="text-align: center;">Norwegian translation by</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jøkstad, Asbjørn. Professor. Department of Clinical Dentistry, Faculty of Health Sciences. The Arctic University of Norway, Tromsø, Norway. 2. Bjørnland, Tore. Professor. Department of Oral Surgery. Faculty of Dentistry, University of Oslo, Oslo, Norway. 3. Dahl, Bjørn Ludvig. Professor emeritus. Department of Clinical Dentistry - Oral Prosthetics, Faculty of Dentistry, University of Oslo, Oslo, Norway. 4. Earl, Mark. Specialist in oral prosthetics. Oslo, Norway. 5. Graue, Anne Marit. Specialist in Pedodontics, Department of Clinical Dentistry - Pedodontics, University of Bergen, Bergen, Norway. 6. Hansen, Torbjørn Leif. Specialist in oral prosthetics. Kompetansesenteret, Tannhelse Rogaland FK, Stavanger, Norway. 7. Hjortsjø, Carl. Associate professor. Department of Clinical Dentistry - Oral Prosthetics, Faculty of Dentistry, University of Oslo, Oslo, Norway. 8. Holmgren Hansen Arianne. Student in dentistry. Department of Clinical Dentistry, Faculty of Health Sciences. The Arctic University of Norway, Tromsø, Norway. 9. Julsvoll, Elisabeth Heggem. Institute of Health and Society, University of Oslo? 10. Mo, Arild. Specialist in oral prosthetics. Drammen, Norway. 11. Olsen-Bergem, Hening. Post-doc researcher. Department of Oral Surgery, Faculty of Dentistry, University of Oslo, Oslo, Norway. 12. Robinson, Hilde Standal. Associate professor. Institute of Health and Society, University of Oslo, Oslo, Norway. 13. Sanchez, Aina Medina. Student in dentistry. Department of Clinical Dentistry, Faculty of Health Sciences. The Arctic University of Norway, Tromsø, Norway. 14. Skeie, Marit Slättelid. Professor. Department of Clinical Dentistry - Pedodontics, University of Bergen, Bergen, Norway. 15. Walderhaug, Marte Roaldsøy. Student in dentistry. Department of Clinical Dentistry, Faculty of Health Sciences. The Arctic University of Norway, Tromsø, Norway.
<p style="text-align: center;">Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments</p> <p style="text-align: center;">I N f o R M International Network for Orofacial Pain and Related Disorders Methodology A Consortium Focused On Clinical Translation Research Editor: Richard Ohrbach Version: 20Jan2014 www.rdc-tmdinternational.org</p> <p style="text-align: center;">Diagnostische Criteria voor Temporomandibulaire Disfunctie: Onderzoeksinstrumenten</p> <p style="text-align: center;">Dutch translation by Wendy Knibbe, MSc Nannette A. Loyen, DDS Marylee J. van der Meulen, PhD Frank Lobbezoo, DDS, PhD</p> <p style="text-align: center;">Collaborators Maurits K.A. van Selms, PhD</p> <p style="text-align: center;">Department of Oral Health Sciences, Section Oral Kinesiology Clinic for Orofacial Pain and Dysfunction Academic Centre for Dentistry Amsterdam (ACTA) Amsterdam, The Netherlands</p> <p style="text-align: center;">Accepted May 1, 2016 by the Consortium</p>	<p style="text-align: center;">Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments (Chinese)</p> <p style="text-align: center;">I N f o R M International Network for Orofacial Pain and Related Disorders Methodology A Consortium Focused On Clinical Translation Research Editor: Richard Ohrbach Version: 20Jan2014 www.rdc-tmdinternational.org</p> <p style="text-align: center;"><颞下颌关节紊乱病诊断标准：评价工具（中文）></p> <p style="text-align: center;">Chinese translation by Kai-Yuan Fu, Adrian U Jin. Yag</p> <p style="text-align: center;">Collaborators Jie Lei, Mu-Qing Liu, Xiao-Fei Fan, Jennifer Chai</p> <p style="text-align: center;">Peking University School & Hospital of Stomatology, Beijing, China; Alexandra Hospital, Ng Teng Fong Hospital General and Jurong Medical Centre, Jurong Health Services, Singapore</p> <p style="text-align: center;">Accepted May 1, 2016 by the Consortium Translation available at www.RDC-TMDinternational.org</p>

Figur 3 DC/TMD, norsk utkast samt offisielle oversettelser av DC/TMD på nederlandsk og kinesisk (5)

Diagnostikk av pasienter med ansiktsmuskulatur- og kjeveleddsplager

De vanligste symptomene på ansiktsmuskulatur- og kjeveleddsplager er smerter i de store tyggemusklene og/eller i kjeveledd, lyder i kjeveleddene, eller en nedsatt gapeevne eller tyggfunksjon. I tillegg kan det foreligge hodepine, nakkesmerter, lydfølsomhet, øresus og svimmelhet.

Ved klinisk undersøkelse vil undersøker palpere tyggemuskulatur, og finne tyggemusklener som er palpasjonsømme og/eller smertefulle i varierende grad. Det eksisterer ulike diagnostiske klassifikasjonssystemer og protokoller for optimal undersøkelse klinisk, radiologisk og psykologisk. Den mest internasjonalt anerkjente og anvendte protokollen var inntil nylig RDC/TMD, som eksisterer på ca. 21 ulike språk (5). Nylig ble protokollen revidert, og det nye verktøyet har fått navnet DC/TMD. En kliniske undersøkelse utført etter DC/TMD protokollen disponerer for korrekt diagnose av enkelte former for smertetilstander og forstyrrelser i kjeveleddet med høy sensitivitet og spesifisitet (6). Sensitivitet angir sannsynligheten for at en undersøkelse kan påvise sykdommen hos de som faktisk er syke. Stor sensitivitet, gir mindre sannsynlighet for falske negative. Spesifisitet angir evne til å korrekt plukke ut de som er friske, altså får negativt svar. Ingen andre diagnostikkverktøy kan utvise tilsvarende sensitivitet og spesifisitet for smertetilstander og forstyrrelser i kjeveleddet.

Smertetilstander		Forstyrrelser i kjeveledd	
<i>Tilstand</i>		<i>Forstyrrelse</i>	
Myalgi (ICD-9 729.1) <ul style="list-style-type: none"> • Sens 0,90 • Spes 0,99 	Myofasciell smerte med referert smerte (ICD-9 729.1) <ul style="list-style-type: none"> • Sens 0,86 • Spes 0,98 	Forskyvning av leddskive med tilbakegang (ICD-9 524.63) <ul style="list-style-type: none"> • Sens 0,34 • Spes 0,92 	Forskyvning av leddskive med tilbakegang, med vekslende kjevelåsning (ICD-9 524.63) <ul style="list-style-type: none"> • Sens 0,38 • Spes 0,98
<i>Myalgi subdiagnoser</i>		<i>Forskyvning av leddskive uten tilbakegang, med begrenset gapeevne</i>	
Lokal myalgi (ICD-9 729.1) Sens og Spes ikke fastsatt	<i>Tilstand</i> Artralgi (ICD-9 524.62) <ul style="list-style-type: none"> • Sens 0,89 • Spes 0,98 	Forskyvning av leddskive uten tilbakegang, uten begrenset gapeevne (ICD-9 524.63) <ul style="list-style-type: none"> • Sens 0,54 • Spes 0,79 	Degenerativ leddsykdom (ICD-9 715.18) <ul style="list-style-type: none"> • Sens 0,55 • Spes 0,61
Myofasciell smerte (ICD-9 729.1) Sens og Spes ikke fastsatt	Hodepine på grunn av TMD (ICD-9 339.89 [annen spesifisert hodepine syndrom] eller ICD-9 784.0 [hodepine]) <ul style="list-style-type: none"> • Sens 0,89 • Spes 0,87 	Subluksasjon (ICD-9 830.0) <ul style="list-style-type: none"> • Sens 0,98 • Spes 1,00 	

Figur 4 Angitt sensitivitet og spesifisitet ved bruk av DC/TMD undersøkelsesprotokollen

DC/TMD består av selve undersøkelsesprotokollen og av ulike vurderingsverktøy.

Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol	
Version: January 6, 2014	
Ohrbach R ¹ , Gonzalez Y ¹ , List T ² , Michelotti A ³ , Schiffman E ⁴	
NOTE: This document is maintained and accessible at www.rdc-tmdinternational.org .	
Contents	
1 Introduction.....	2
2 General Instructions	8
3 Description of DC/TMD Examination Procedures.....	21
4 Concise Specifications for DC/TMD Examination.....	33
5 Complete Specifications for DC/TMD Examination	42
6 Examination-Related Pain Interview.....	57
7 Illustrations: Protocol for Calibrated Examination.....	61
8 Required Examination Commands.....	77
9 Examination Form	84
10 Research.....	88
11 Changes to this Document	91

Figur 5 DC/TMD undersøkelsesprotokollen

DC/TMD Undersøkelsesprotokollen

Undersøkelsesprotokollen består av 11 avsnitt.

Avsnitt 1 gir en kort oversikt over protokollens innhold. I avsnittet finnes i tillegg informasjon om hvordan man skal sitere dokumentet på korrekt måte.

Avsnitt 2 beskriver generelle undersøkelser av pasienten og er en veiledning for en videre bruk av undersøkelsesprotokollen. For eksempel beskrives hvordan palpasjon skal utføres (F.eks. kalibrering av palpasjonstrykk, valg av steder for palpasjon og varighet av palpasjon). Avsnittet inkluderer også definisjoner av sentrale begreper som eksempelvis *referert smerte*.

Avsnitt 3 forklarer i detalj delundersøkelsene som inngår i DC/TMD protokollen for klinisk undersøkelse. I denne delen finnes begrunnelser og forklaringer av hver delundersøkelse.

Avsnitt 4 beskriver DC/TMD undersøkelsen for klinisk bruk med hensyn til innholdet i undersøkelsen og hvordan de ulike delundersøkelsene skal utføres og de muntlige instruksene som skal gis til pasienten – til forskjell fra - Avsnitt 5 som beskriver mer detaljert DC/TMD undersøkelse og gir en utvidet og mer detaljert versjon av oversikten i forhold til avsnitt 4 og er tilrettelagt for maksimal målepålitelighet. Prosedyrene og de muntlige instruksene er ført opp i tabellformat.

Avsnitt 6 beskriver alle spørsmålene om smerte som skal stilles dersom en klinisk prosedyre i delundersøkelsen forårsaker smerte.

Avsnitt 7 består av billedillustrasjoner og beskrivelser av prosedyrene som inngår i delundersøkelsene.

Avsnitt 8 lister opp all de muntlige instruksene fra avsnitt 5 og 6 for å forenkle opplæring og bruk av instruksene for klinikere.

Avsnitt 9 inneholder undersøkesskjemaet som lister opp alle de ulike delundersøkelsene og alternativene for å registrere funn gjort under delundersøkelsene. Dette skjemaet er implementert på UTK i Tromsø (Appendiks 1).

Avsnitt 10: Inneholder forskningsrelevante aspekter av protokollen. Dette for å kunne vurdere tilpasning og forbedre målepålitelighet av undersøkelsen.

Avsnitt 11: Består av en oversikt over alle endringer som har blitt gjort i nyutgivelser av protokollen.

DC/TMD Vurderingsverktøyene

Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders Clinical Protocol and Assessment Instruments	
International RDC/TMD Consortium Network	
Editor: Richard Ohrbach	
www.rdc-tmdinternational.org	
Version: 3Dec2014	
CONTENTS	
Axis I	<ul style="list-style-type: none"> • TMD Pain Screener • Symptom Questionnaire • Demographics • Examination Form: International • Examination Form: North America
Examination Protocol	
Diagnosis	<ul style="list-style-type: none"> • Decision Tree • Diagnostic Criteria Table
Axis II	<ul style="list-style-type: none"> • Pain Drawing • Graded Chronic Pain (version 2) • JFLS-8 • JFLS-20 • PHQ-4 • PHQ-9 • GAD-7 • PHQ-15 • Oral Behaviors Checklist

Figur 6 DC/TMD vurderingsverktøy

Vurderingsverktøyene tilhører en av to akser. Akse I inneholder verktøy for å vurdere somatiske forhold. Den beskriver prosedyrer for symptomer og klinisk undersøkelse. Akse II inneholder verktøy for kartlegging av psykososial status og smerte. Den inneholder verktøy for å vurdere psykisk helse, smerteopplevelse og mestring samt psykososial funksjon.

Akse I

Aksen inneholder spørreskjema om pasientens symptomer og plager. Den har prosedyrer for anamnese og undersøkelse. Disse er med illustrasjoner. Protokollen er standardisert.

Dokumentasjon av negative funn er like viktig som positive funn. Prosedyren inneholder screening og tilleggsundersøkelse.

Akse II

Akse II inneholder vurdering av psykisk helse. Ved hjelp av smertetegning av hele kroppen gis en oversikt over pasientens smerteutbredelse. Ett sammensatt smertebilde er sentralt i utredning og behandling av pasientens plager. Eksempler på slike smerter kan være rygg og nakkesmerter. En gradert kronisk smerteskala gir en vurdering av smerteintensitet og om hvordan smerte påvirker daglig aktivitet. Begrensninger av kjevefunksjon registreres for å finne ut hvor mye pasienten påvirkes av daglig kjeveaktivitet. Dette gjør også at endringer over tid kan følges opp. Screening for angst og depresjon utføres med spørreskjema og poengscore.

Problemstilling

Hvordan oversetter vi den engelske DC/TMD protokollen til norsk slik at innholdet blir både faglig korrekt og utformet i en tidsmessig riktig språkform som både tannleger og annet helsepersonell kan forstå?

2. Materiale og metode

Krav til formalisert oversettelse

INFORM har utviklet retningslinjer for å kvalitetssikre oversettelsen av DC/TMD (5). I følge disse retningslinjene må et nasjonalt oversettelsesteam bestå av minst: (A) En teamleder, (B) *Forward-translator(s)*: Oversetter DC/TMD fra hovedspråket (engelsk) til norsk. *Forward-translator* må ha norsk som morsmål og kunne engelsk flytende, (C) *Back-translator(s)*: Oversetter den norske versjonen av DC/TMD tilbake til engelsk. *Back-translator* må ha engelsk som morsmål og kunne norsk flytende og (D) *Reviewer(s)*: Ekspert/spesialist i

DC/TMD. *Reviewers* skal kontrollere at innholdet i *back-translation* har samme betydning som hoveddokumentet.

Ansvar for koordinering av oversettelsen til norsk ble delegert av INFORM til professor Asbjørn Jokstad, som har fungert som teamleader i Norge siden 2013. Teamlederen setter sammen grupper som deltar i de ulike stegene av oversettelsesprosessen. Objektivitet forsøkes opprettholdt ved at alle deltakerne i gruppen får utdelt en rolle i oversettelsesprosessen. Det legges også stor vekt på at det er viktig at DC/TMD blir tilpasset språklig og kulturelt.

Antallet deltakere i prosjektet er nærmere 15, og inkluderer tannleger, spesialister innen oral protetik, pedodonti, oral kirurgi og oral medisin, fysioterapeuter, manuellterapeuter og undertegnede. Vi ble presentert for prosjektet med DC/TMD høsten 2016, og bestemte oss kort tid etter, for å delta i arbeidet med oversettelsen og valgte dette som masterprosjekt.

Arbeidsform

August 2016 fikk vi tilgang til de norske oversettelsene av DC/TMD-verktøyet. Mange av de første utkastene var åpenbart direkte oversettelser fra engelsk til norsk, der oversettelsen i stor grad hadde blitt gjort ord for ord.

Vi har arbeidet med *forward translation* og korrigert språket i tidligere utkast til et mer moderne språk som er tilpasset vår aldersgruppe og -kultur.

Vi ble enige om å arbeide selvstendig etterfulgt av gruppearbeid. De norske utkastene av henholdsvis undersøkelsesprotokoll og vurderingsverktøy ble nøye gjennomlest hver for oss. For å samkjøre arbeidet, avtalte vi på forhånd hvilke avsnitt som vi skulle gjennomgå, slik at vi alle tre jobbet samtidig med samme del av utkastet. Vårt hovedfokus ved gjennomgang av utkast var:

1. Gir teksten mening?
2. Kan teksten forstås av alle typer helseprofesjoner?
3. Er teksten grammatisk korrekt?
4. Har teksten riktig setningsoppbygging fra engelsk til norsk?
5. Finnes andre alternativer til norske oversettelser av engelske ord?
6. Er språket i en tidsriktig form?
7. Kan man følge en «rød tråd» gjennom hele teksten og alle dokumenter?

For å opprettholde en oversikt over våre forslag til oversettelser førte hver og en av oss en egen «loggbok» underveis i lesingen.

Etter lesing av avtalte avsnitt, ble avsnittene gjennomgått i plenum, samtidig som vi drøftet og diskuterte loggbøkene for å komme til enighet om korreksjoner innad i gruppa.

Synspunkter og forslag om endringer ble deretter presenter for vår veileder. Alle avgjørelser om endringer ble tatt i samråd med vår veileder. Endringer og korreksjoner har deretter blitt dokumentert i et standardisert oversettelsesskjema opprinnelig utarbeidet av INfORM.

Etter hvert diskusjonsmøte med veileder fikk vi utdelt nyredigerte versjoner av utkastet, med de avtalte endringene. Utkastene ble deretter korrekturlest på nytt, hver for oss og i plenum.

Gjennom hele arbeidet har vi benyttet oss av den engelske og svenske utgaven av DC/TMD for sammenligning, i tillegg til norsk ordbok og synonymordbok.

Gjennomføring av oppgavearbeidet

Alle tre medlemmene av masteroppgaven har bidratt i like stor grad med alle delene av oppgaven. Skrivning av oppgaven har blitt gjort på møter og i fellesskap over skype og WordOnline.

Litteratursøk & Statistikk

For å finne norsk litteratur med relevante fagtermer om smertetilstander og forstyrrelser i kjeveleddet har vi søkt på CRISTIN, Oria, Den Norske tannlegeforenings Tidende og på Google Scholar. Søkeord som ble brukt var: *TMD*, *kjeveledd*, *DC/TMD*, *temporomandibulær dysfunksjon* eller *-plager*.

Det ble valgt å ikke utføre statistiske analyser for å måle intra- eller inter-reliabilitet. Alle forslag til endringer av tekst ble gjort etter konsensus i gruppen i samforståelse med veileder og etter sammenlikning med relevante norske kilder.

3. Resultater

Eksempler på oversettelser med kommentarer presenteres fortløpende i rekkefølgen benyttet i DC/TMD undersøkelsesprotokollen og vurderingsverktøyene.

DC/TMD Undersøkelsesprotokoll

Avsnitt 2: Dette avsnittet inneholder generelle undersøkelser av pasienten og er en veiledning for en videre bruk av undersøkelsesprotokollen.

Avsnittet inkluderer også definisjoner av sentrale begreper som eksempelvis *referert smerte*. Det var ingen store utfordringer med oversettelse av denne delen, kun enkle endringer av setningsoppbygging og grammatikk. Eksempelet i figur 7 viser hvordan definisjonen av referert smerte har blitt oversatt fra engelsk til norsk: Eksemplet ble tatt med for å illustrere oversettelsen av definisjonene i undersøkelsesprotokollen.

Oversettelsen er direkte oversatt fra engelsk, vi valgte å beholde denne oversettelsen da innholdet er forståelig på norsk. Øvrige eksempler på endringer i avsnitt 2: I del 2.6 (e) ble for eksempel "area of complaint" direkte oversatt til "smerteområdeplage". Dette endret vi i den norske utgaven til "smerteplaget område". I del 2.11 (d) ble "After the first several positive responses from the pain provoking procedures..", direkte oversatt til "Etter de første flere positive svar om en prosedyre utløste smerte...". Dette ble endret til "Etter en serie med flere positive svar på om en prosedyre utløste smerte..".

2.10 Referred Pain

(a) Definition. Pain is considered *referred pain* if the patient reports pain beyond the boundary of the muscle or joint being palpated (i.e., perceived in another structure). It is not referred pain if the patient reports pain extending beyond the area of provocation but only within the boundary of the muscle or joint.

2.10 Referert smerte

(a) Definisjon. Smerte er ansett som *referert smerte* dersom pasienten beskriver smerte utover avgrensningen av muskelen eller kjeveleddet som blir palpert (mao. oppfattes som i en annen struktur). Det er ikke referert smerte dersom pasienten beskriver smerte som ble forårsaket av prosedyren som strekker seg utenfor området, men lokalisert bare innenfor avgrensningen av berørte muskel eller kjeveledd.

Figur 7 Utklipp fra del 2.10: referert smerte. Engelsk og redigert norsk versjon

Avsnitt 3: Dette avsnittet inneholder detaljert beskrivelse av delundersøkelsene for klinisk undersøkelse. I denne delen finnes begrunnelser og forklaringer av hver delundersøkelse. Det var få utfordringer i dette avsnittet, det ble gjort små korrigeringer som rettelse av skrivefeil og endring av grammatikk. For eksempel viser figur 8 oversettelsen av begrunnelsen for delundersøkelsen av incisale bittrelasjoner. Eksempelet er tatt med for å vise skrivefeil som gir feil betydning og språklige endringer. I den engelske versjonen står: "The maxillary and mandibular incisors serve as....". Dette har blitt oversatt i første utkast til "Overkjeven og incisivene i underkjeven i tjener..." I denne oversettelsen kommer det ikke frem at det kun er incisivene i over- og underkjeven som er orienteringspunkter for målinger. I det endelige norske utkastet ble dette derfor endret til: "Incisivene i over- og underkjeven fungerer som...." Incisale bittforhold ble endret til incisale bittrelasjoner.

Øvrige eksempler på endringer i avsnitt 3: I del 3.5 U.s. 3 ble "limited opening" oversatt til "innskrenket åpning" i det første norske utkastet. Dette ble endret til "begrenset gaping" om kjevns bevegelse.

I del 3.5 U.s. 6 beskrives hvordan kjevlyder skal registreres. I den engelske utgaven brukes "coding", dette ble direkte oversatt til "koding". Dette ble endret til "registrering" i det norske utkastet.

Incisal Relationships

Rationale. The maxillary and mandibular incisors serve as stable landmarks for reliable measurements of mandibular range of motion in vertical as well as horizontal planes of movement.

Incisale bittforhold

Begrunnelse. Overkjeven og incisivene i underkjeven tjener som stabile orienteringspunkter for sikre målinger av underkjevns bevegelsesområde i de vertikale og horisontale bevegelsesplanene.

Incisale bittrelasjoner

Begrunnelse. Incisivene i over- og underkjeven fungerer som stabile orienteringspunkter for sikre målinger av bevegelsesområdet av underkjeven i både vertikale og horisontale bevegelsesplan.

Figur 8 Utklipp fra del 3.5 u.s. 2: Incisale bittrelasjoner. Engelsk, direkte oversatt norsk versjon og redigert norsk versjon.

Avsnitt 4: Beskriver DC/TMD undersøkelsen for klinisk bruk med hensyn til innholdet i undersøkelsen og hvordan de ulike delundersøkelsene skal utføres og de muntlige instruksene som skal gis til pasienten. Avsnittet inneholdt mange språklige feil. Eksemplet i figur 9 ble tatt med for å illustrere oppbygningen i avsnitt 4, med undersøkelse, muntlig instruks og undersøker-prosedyre.

Eksempler på endringer i avsnitt 4: Fra del 4.2 "Inform the patient that s/he might experience pain during the clinical exam.". I det første norske utkastet ble det oversatt til "Informer pasienten om at denne kan oppleve smerte som inngår i undersøkelsen..". Dette ble endret til "Informer pasienten om at han/hun kan oppleve at det oppstår smerte under undersøkelsen".

I del 4.5 U.s. 7 står det på engelsk "If YES, ask what noise s/he heard in the right and/or left side, including clicking, popping, snapping".

I det norske utkastet ble dette oversatt til "Hvis JA, spør hva slags lyd denne har hørt i høyre og/eller venstre side, inkludert klikking, popping, snapp, grating, sliping eller knaser eller noen andre lyder". Det ble endret til "Hvis JA, spør hva slags lyd han/hun har hørt i høyre og/eller venstre side, inkludert klikking, popping, knepping, skraping, sliping, knasing eller noen andre lyder".

4.5 Specifications			4.5 Beskrivelse		
EXAM ITEM	COMMUNICATION TO PATIENT	EXAMINER PROCEDURE	UNDERSØKELSE	MUNTIG INSTRUKS	UNDERSØKER-PROSEDYRE
E1. Examiner Confirmation of Pain and Headache Locations			U.s. 1. Undersøker bekrefter lokalisasjon av smerte og hodepine		
Scope of examination: anatomic areas of interest Figure 1	Inform the patient that his or her head and face will be examined with respect to the areas as indicated.	<ul style="list-style-type: none"> The examiner touches bilaterally the overall areas of the temporalis, masseter, TMJ, and posterior mandibular and submandibular muscle areas. The examiner informs the patient that pain from the inside of the mouth should also be reported. 	Omfanget av undersøkelsen: anatomiske områder av interesse Figur 1	Informer pasienten om at hode og ansikt vil bli undersøkt med hensyn til de områdene som er angitt.	<ul style="list-style-type: none"> Undersøker berører bilateralt de generelle områdene av m. temporalis, m. masseter, kjeveledd, og posterior mandibulær og submandibulære muskelområder. Undersøker informerer pasienten om å beskrive også eventuell smerte inne i munnhulen

Figur 9 Utklipp fra del 4.5 U.s. 1: Undersøker bekrefter lokalisasjon av smerte og hodepine. Engelsk og redigert norsk versjon.

Avsnitt 5: Dette avsnittet beskriver mer detaljert DC/TMD undersøkelsen og gir en utvidet og mer detaljert versjon av oversikten i forhold til avsnitt 4. I dette avsnittet møtte vi på utfordringer med setningsoppbygging og å finne gode norske oversettelser av engelske ord. Begreper, uttrykk og tegnsetting er korrigert slik at de er konsekvent i hele teksten. Figur 10 viser noen endringer gjort i del 5.3 U.s. 1. I den engelske utgaven står det "For the purpose of this examination, I am interested in pain that you may have in these areas, and also inside the mouth". Direkte oversatt til norsk "Fordi hensikten med denne undersøkelsen er at jeg er interessert i smerte som du kan ha i disse områdene... og inne i munnhulen i tillegg". Dette ble endret til "På grunn av formålet med denne undersøkelsen er jeg interessert i om du har smerte i disse områdene.. Og også inne i munnen". I del 5.3 U.s. 9 ble ordet "bibeholder" erstattet med "tillater".

5.3 Specifications		
CONSTRUCT	VERBAL COMMAND	EXAMINER PROCEDURE
E1. Examiner Confirmation of Pain and Headache Locations		
<i>Identifying information</i>	<none>	Examiner enters patient name, examiner name, and date on examination form.
<i>Instructions to the patient</i>	<p>Before I start the exam, I want to review a few things with you.</p> <p>I will be asking you about pain, and only you know if you have pain. When I ask about pain, I want you to say either yes or no; if you are not sure, give me your best answer.</p> <p>If you feel pain, I will also ask if that pain is familiar. Familiar pain refers to pain that is similar or like the pain you may have had in that same part of your body in the last 30 days.</p> <p>If you feel pain in the temple area, I will ask if that pain is like any headache you may have had in the temple area in the last 30 days.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pain as defined here is absolute but translation into local terms (or other language) requires attention to cultural standards. Intention is to clearly place responsibility for determination of pain on the patient, and the only response that can be accepted is either "yes" or "no". Definition of "familiar pain" may require some elaboration when it is first asked during the examination. Other related words include "similar" or "feels like".
<i>Scope of examination: anatomic areas of interest</i> <i>Figure 1</i>	<p>For the purposes of this examination, I am interested in pain that you may have in these areas .</p> <p>. and also inside the mouth.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Examiner touches, bilaterally at the same time, the following 4 areas in sequence: temporalis, preauricular, masseter, and posterior/submandibular areas. Examiner says "here" while touching each of the above areas. The areas are <u>not</u> named anatomically as they are touched.

5.3. Beskrivelse		
UNDERSØKELSE	MUNTlig INSTRUKS	UNDERSØKER-PROSEDYRE
U.s. 1. Undersøker bekrefter lokalisasjon av smerte og hodepine		
<i>Identifiserbar informasjon</i>	<ingen>	Undersøker fører inn pasientnavn, undersøkers navn, og dato i undersøkelseskjemaet
<i>Muntlige instruksjoner til pasienten</i>	<p>Før jeg begynner undersøkelsen, vil jeg gå gjennom enkelte ting med deg.</p> <p>Jeg kommer til å spørre deg om smerte, og bare du vet om du har smerte. Når jeg spør om smerte, ønsker jeg at du sier ja eller nei. Hvis du ikke er sikker så gi meg et så godt svar som mulig.</p> <p>Hvis du kjenner smerte vil jeg også spørre deg om du gjenkjente smerten som en smerte som er lik eller likner smerten som du kan ha hatt i samme område i løpet av de siste 30 dagene.</p> <p>Hvis du kjenner smerte i tinningen(-e), kommer jeg til å spørre deg om smerten er lik en hodepine som du har hatt i tinningen(-e) i løpet av de siste 30 dagene.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Smerte slik som definert her er absolutt, men oversatt i lokale uttrykk (eller andre språk) forutsetter hensyn til kulturelle normer. Hensikten er å tydelig plassere ansvaret for å bestemme om det er smerte hos pasienten, og det eneste svaret som kan bli akseptert er enten «ja» eller «nei». Definisjon på «tidligere opplevd smerte» må kanskje kreve litt utdypning når det blir etterspurt første gangen under undersøkelsen. Andre beslektede ord inkluderer «liknende» eller «føles likt».
<i>Omfang av undersøkelsen: Anatomiske områder av interesse</i> <i>Figur 1</i>	<p>På grunn av formålene med denne undersøkelsen er jeg interessert i om du har smerte i disse områdene...</p> <p>...og også inne i munnen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Undersøker berører, bilateralt samtidig, følgende 4 områder i rekkefølgen: m. temporalis, preaurikulært, m. masseter, og posteriore- og submandibulær-områdene. Undersøker sier «her» ved berøring av alle områdene over. Områdene er <u>ikke</u> navngitt med anatomiske navn mens de blir berørt.

Figur 10 Del 5.3 u.s. 1 Undersøker bekrefter lokalisasjon av smerte og hodepine. Engelsk og norsk versjon.

Avsnitt 6: Beskriver spørsmål om smerte som skal stilles dersom en klinisk prosedyre i delundersøkelsen forårsaker smerte. Figur 11 viser eksempler på endringer gjort i del 6.2.1. Tittel på del 6.2.1 har fra engelsk "For range of motion maneuver-induced pain" blitt direkte oversatt til "Smerte induisert av manøver for testing av bevegelsesområde". Den endelige oversettelsen som ble valgt var: "Bevegelsesområde og bevegelsesindusert smerte".

I del 6.2.4 ble "Følgelig kan tidsrammen for "gjenkjent smerte" må kanskje bli endret" skrevet om til "Derfor må kanskje tidsrammen for *smerte som pasienten har erfart før* bli forandret".

6.2 Structured Pain Interview		
ITEM	INTERVIEW QUESTION	COMMENTS
6.2.1	For range of motion maneuver-induced pain	
	Did you feel pain with that movement?	The intent of "with that movement" is whether the procedure caused pain or caused existing pain to change.

6.2 Strukturerte spørsmål om smerte		
PUNKT	SPØRSMÅL	KOMMENTARER
6.2.1	Smerte induisert av manøver for testing av bevegelsesområde	
	Kjente du smerte ved denne bevegelsen?	Hensikten med "ved denne bevegelsen" er å bedømme om prosedyren forårsaket smerte eller forårsaket at en allerede eksisterende smerte endret seg

6.2 Systematiserte spørsmål om smerte		
PUNKT	SPØRSMÅL	KOMMENTARER
6.2.1	Bevegelsesområde og bevegelsesindusert smerte	
	Kjente du smerte ved denne bevegelsen?	Hensikten med "ved denne bevegelsen" er å bedømme om prosedyren utløste smerte eller om den forårsaket at en eksisterende smerte endret seg

Figur 11 Del 6.2 Systematiserte spørsmål om smerte. Engelsk utkast, direkte oversatt norsk versjon og redigert norsk versjon.

Avsnitt 7: Dette avsnittet inneholder billedillustrasjoner og beskrivelser av prosedyrene i delundersøkelsene. Det ble bekreftet av TMD-konsortiet at avbildede person hadde gitt tillatelse til å bli brukt i den norske oversettelsen. I U.s. 1 "Undersøker bekrefter lokalisering av smerte og hodepine" ble oppsettet av illustrasjoner og billedtekstene endret for å samsvare med hverandre. I dette eksempelet ble bildene satt i riktig rekkefølge i forhold til billedteksten.

E1 Examiner Confirmation of Pain and Headache Location

Examiner Instructions of Locations for Pain Reporting



Figure 1. Examiner touches each area in turn (from left to right): temporalis, TMJ, masseter, and posterior and sub-mandibular areas. Both sides are touched at the same time, as illustrated. For the temporalis and masseter, the ventral aspects of the fingers contact the entire muscle.

U.s. 1 Undersøker bekrefter lokalisering av smerte og hodepine

Muntlige instruksjoner for rapportering av lokalisert smerte



Figur 1 Undersøker berører hvert område i rekkefølge (fra venstre til høyre): m. temporalis, kjeveledd, m. masseter, samt posteriore og sub-mandibulære områder. Begge sider skal berøres samtidig, som illustrert. For m.temporalis og m. masseter skal de ventrale delene av fingrene kontakte hele muskelen.

U.s. 1 Undersøker bekrefter lokalisering av smerte og hodepine

Muntlige instruksjoner for rapportering av lokalisert smerte



Figur 1 Undersøker berører hvert område i rekkefølge (fra venstre til høyre): m. temporalis, kjeveledd, m. masseter, samt posteriore og sub-mandibulære områder. Begge sider skal berøres samtidig, som illustrert. For m.temporalis og m. masseter skal de ventrale delene av fingrene kontakte hele muskelen.

Figur 12 U.s. 1. Undersøker bekrefter lokalisering av smerte og hodepine. Engelsk utgave, norsk direkte oversatt og norsk endelig utkast.

I del U.s. 5A ble det gjort korrigeringer for å gjøre teksten enkel og mer forståelig. I den første norske versjonen ble teksten direkte oversatt. Det siste bildet i figur 13 viser den endelige oversettelsen som ble valgt. For eksempel ble "mesial-incisal hjørnet av overkjevens høyre sentral fortann" erstattet med "mesioincisale hjørnet på høyre sentralincisiv i overkjeven".

E5 Lateral & Protrusive Movements

E5_A Right Lateral Excursion

Figure 17. Ruler is placed in horizontal position with tip at the mandibular midline reference position. Patient moves mandible to right while examiner retracts lips as necessary with other hand. The extent of movement is 5mm, reading from the mesial-incisal edge of the maxillary right central incisor.

U.s. 5 Lateral & protrusive bevegelser

U.s. 5A Bevegelsesutslag mot høyre

Figur 17. En linjal legges i horisontal posisjon med tuppen på underkjeve-midlinjens referanseposisjon. Pasienten beveger kjeven til høyre mens undersøkeren trekker lepper om nødvendig med den andre hånden. Bevegelsesutslaget er 5mm, lest fra mesial-incisal-hjørnet av overkjevens høyre sentral fortann.

U.s. 5 Lateral- & protrusjonsbevegelser

U.s. 5A Bevegelsesutslag mot høyre

Figur 17. En linjal legges vannrett med kortenden av linjalen på referansepunktet i underkjeven i forhold til midtlinjen i overkjeven. Pasienten flytter kjeven mot høyre mens undersøkeren drar leppen, om nødvendig, med den andre hånden. Bevegelsen på bildet er 5 mm, avlest fra det mesioincisale hjørnet på høyre sentralincisiv i overkjeven.



Figur 13 U.s. 5 A Lateral & protrusjons bevegelser. Engelsk utkast, direkte oversatt og redigert utkast.

Avsnitt 8: Dette avsnittet lister opp all de muntlige instruksene fra avsnitt 5 og 6 for å forenkle opplæring og bruk av instruksene for klinikere. Figuren under illustrer oppbygningen i avsnitt 8, ingen endringer ble gjort i dette eksemplet. Kun små endringer ble gjort, da dette avsnittet inneholder muntlige instruksjoner fra avsnitt 5 og 6. For eksempel i del U.s. 6 ble *Muntlige instruksjoner relatert til lyd i kjeveledd* samsvart med samme del i avsnitt 5. Setningen "Jeg skal nå vurdere om kjeveleddene lager noen form for lyder" ble gjort lik som setningen i avsnitt 6 "Jeg skal bedømme om det kommer noen lyder fra kjeveleddene dine".

CONSTRUCT	VERBAL COMMAND
E1. Examiner Confirmation of Pain and Headache Locations	
<i>Identifying information</i>	<none>
<i>Instructions to the patient</i>	<p>Before I start the exam, I want to review a few things with you.</p> <p>I will be asking you about pain, and only you know if you have pain. When I ask about pain, I want you to say either yes or no; if you are not sure, give me your best answer.</p> <p>If you feel pain, I will also ask if that pain is familiar. Familiar pain refers to pain that is similar or like the pain you may have had in that same part of your body in the last 30 days.</p> <p>If you feel pain in the temple area, I will ask if that pain is like any headache you may have had in the temple area in the last 30 days.</p>

DELUNDERSØKELSE KOMMUNISERT TIL PASIENTEN	
U.s. 1. Undersøker bekrefter lokalisasjon av smerte og hodepine	
<i>Identifiserbar informasjon</i>	<ingen>
<i>Muntlige instruksjoner til pasienten</i>	<p>Før jeg begynner undersøkelsen, vil jeg gå gjennom enkelte ting med deg. Jeg kommer til å spørre deg om smerte, og bare du vet om du har smerte. Når jeg spør om smerte, ønsker jeg at du sier ja eller nei. Hvis du ikke er sikker så gi meg et så godt svar som mulig.</p> <p>Hvis du kjenner smerte, vil jeg også spørre deg om du gjenkjente smerten. Tidligere opplevd smerte er smerte som er lik eller likner smerten som du kan ha hatt i samme område i løpet av de siste 30 dagene.</p> <p>Hvis du kjenner smerte i tinningen(/-e), kommer jeg til å spørre deg om smerten likner en hodepine som du har hatt i tinningen(/-e) i løpet av de siste 30 dagene.</p>

Figur 14 Del 8.3 u.s. 1 Delundersøkelse. Engelsk utkast og norsk redigert utkast.

Avsnitt 9: Dette avsnittet inneholder et undersøkelsesskjemaet som lister opp alle de ulike delundersøkelsene og alternativene for å registrere funn gjort under delundersøkelsene. Ingen endringer ble gjort i dette avsnittet. De norske skjemaene blir brukt på alle studentklinikene i Norge, inkludert på UTK i Tromsø, se appendiks 1.

Avsnitt 10: Avsnittet inneholder forskningsrelevante aspekter av protokollen. Dette for å kunne vurdere tilpasning og forbedre målepålitelighet av undersøkelsen. Kun noen få grammatiske endringer ble gjort i dette avsnittet, som for eksempel forbedring av tegnsætning.

DC/TMD Vurderingsverktøy

Akse I – I denne delen ble det gjort kulturelle tilpasninger av innhold og grammatiske endringer. Under delen "Demografi" hvor pasienten skal fylle ut for sin sivilstand, ble det gjort endringer på betegnelse for svaralternativene. I den engelske versjonen står det "Living as married". Dette ble direkte oversatt til "Bor som gift". Å bo som gift tilsvarer samboerskap, og ble derfor endret til "Samboer". Også "Never married" ble først korrigert til "aldri gift". I det endelige utkastet ble dette korrigert til "Ugift". I Spørreskjema om symptomer (figur 15) ble det gjort korrigeringer. Den grå kolonnen ment for undersøker, heter i den engelske versjonen for "office use", oversatt til "undersøkers notater" i den første norske versjonen og til "oppfølgings-spørsmål" i siste versjon. "R" (right) og "L" (left) ble først oversatt til "H"(høyre) og "V" (venstre). Og senere til "Høy." og "Ven.". "DNK" (do not know) ble ikke oversatt til norsk i det første utkastet, men senere oversatt til "vet ikke".

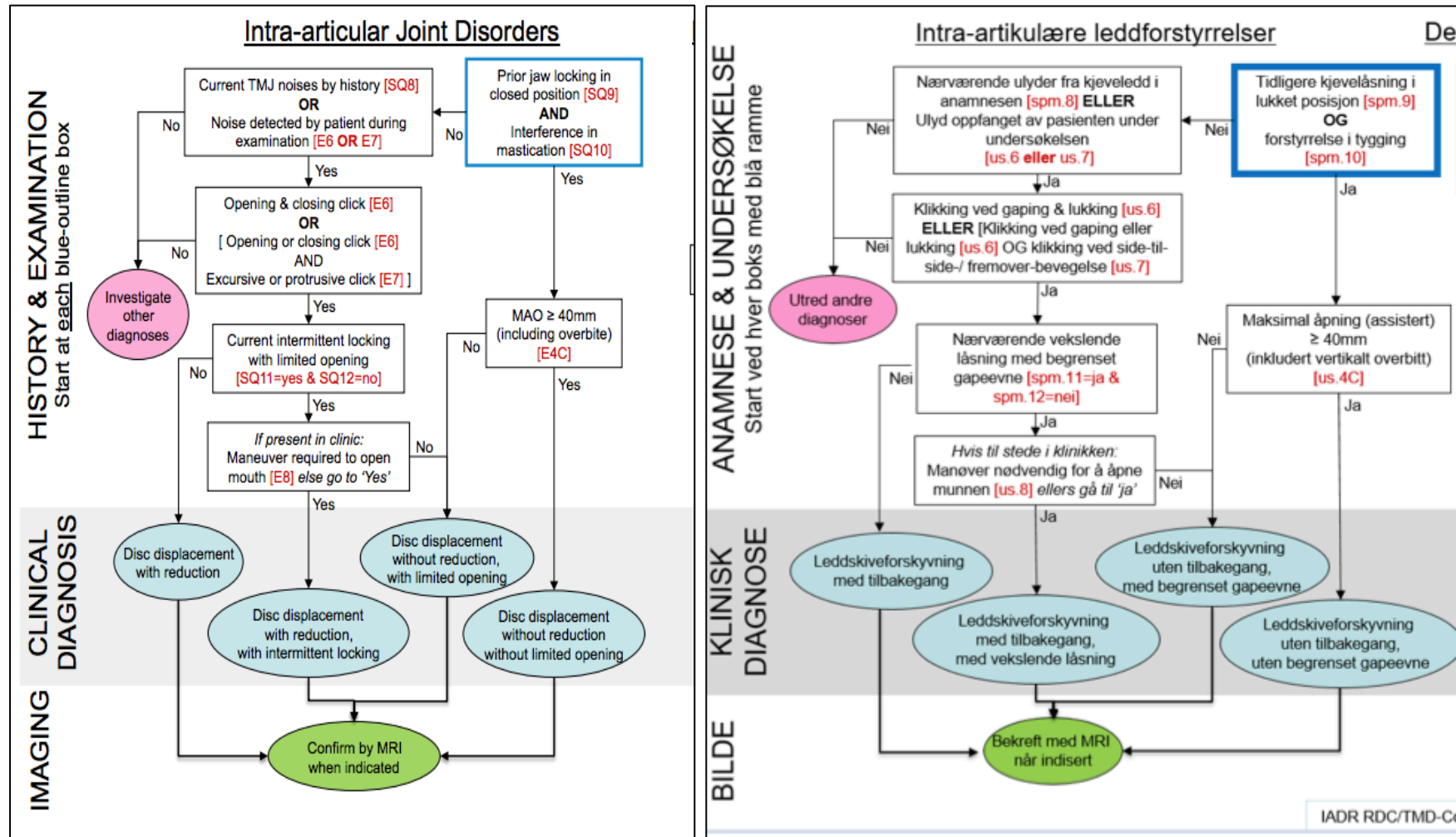
JAW JOINT NOISES			Office use		
8.	In the last 30 days, have you had any jaw joint noise(s) when you moved or used your jaw?	No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>	DNK <input type="checkbox"/>
CLOSED LOCKING OF THE JAW					
9.	Have you ever had your jaw lock or catch, even for a moment, so that it would <u>not open</u> ALL THE WAY?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LYDER I KJEVELEDD			Undersøkers notater		
8.	I løpet av de siste 30 dagene, har du hatt noe lyd(/-er) i kjeveleddet(/-ene) når du beveget eller brukte din kjeve?	Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	DNK <input type="checkbox"/>
LUKKET KJEVELÅSNING					
9.	Har du noen gang hatt kjevelåsning eller en hindring av kjeven, om enn bare for et øyeblikk, slik at den ville <u>ikke åpne</u> HELT OPP?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LYDER I KJEVELEDD			Oppfølgings-spørsmål		
8.	I løpet av de siste 30 dagene, har du hatt noe ulyd(/-er) i kjeveleddet(/-ene) når du beveget eller brukte kjeven din?	Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Høy. <input type="checkbox"/>	Ven. <input type="checkbox"/>	Vet ikke <input type="checkbox"/>
KJEVELÅSNING I LUKKET POSISJON					
9.	Har du noen gang hatt kjevelåsning eller en hindring av kjeven, om enn bare kortvarig, slik at du <u>ikke kunne gape</u> HELT OPP?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Figur 15 Akse I Spørreskjema om symptomer, Kjevelåsning i lukket posisjon. Engelsk utkast, direkte oversatt norsk utkast og redigert utkast.

Under Diagnostikk, Beslutningstre for leddplager ble det gjort få korrigeringer. For eksempel ble "Leddkiveforskyvning med reduksjon" oversatt til "leddkiveforskyvning med tilbakegang". Endringen ble gjort for å gjøre beskrivelsen av bevegelsen av kjeveledd mer forståelig. I den engelske versjonen vises det til "blue-outline box", som ble direkte oversatt til "blå rammede boksen". I det endelige utkastet ble "boks med blå ramme" valgt.

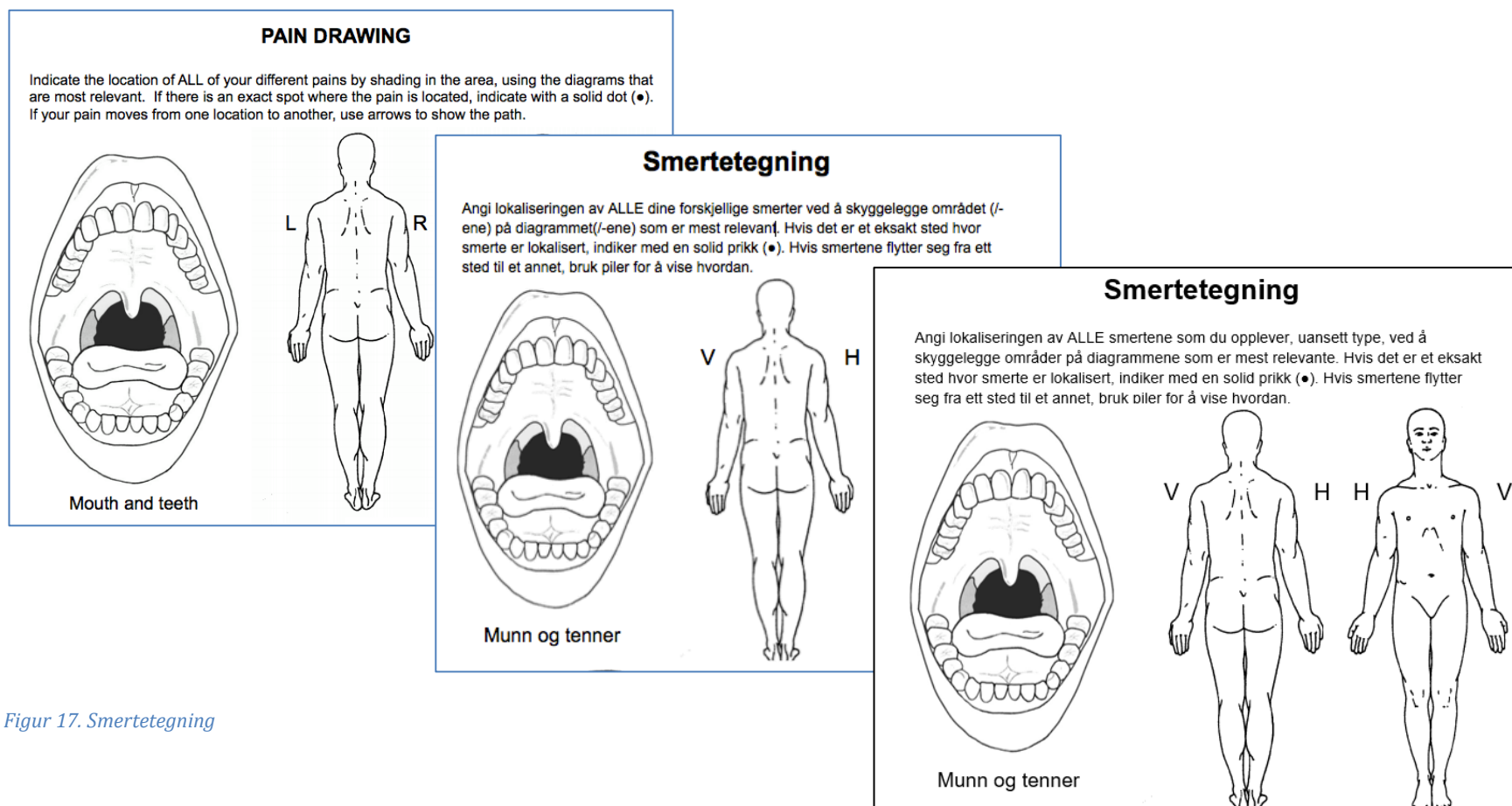


Figur 16 Akse I, Beslutningstre. Engelsk utkast og norsk redigert utgave.

Akse II: Akse inneholder vurdering av psykisk helse. Ved hjelp av smertetegning av hele kroppen gis en oversikt over pasientens smerteutbredelse. En gradert kronisk smerteskala gir en vurdering av smerteintensitet og om hvordan smerte påvirker daglig aktivitet.

Begrensninger av kjevefunksjon registreres for å finne ut hvor mye pasienten påvirkes av daglig kjeveaktivitet. Screening for angst og depresjon utføres med spørreskjema og poengscore.

I denne delen ble det gjort mange språklige korrigeringer. Under Smertetegning står det i den engelske utgaven "Indicate the location of ALL of your different pains". Direkte oversatt til norsk "Angi lokaliseringen av ALLE dine forskjellige smerter". Denne setningen ble endret til "Angi lokaliseringen av ALLE smertene som du opplever".



Figur 17. Smertetegning

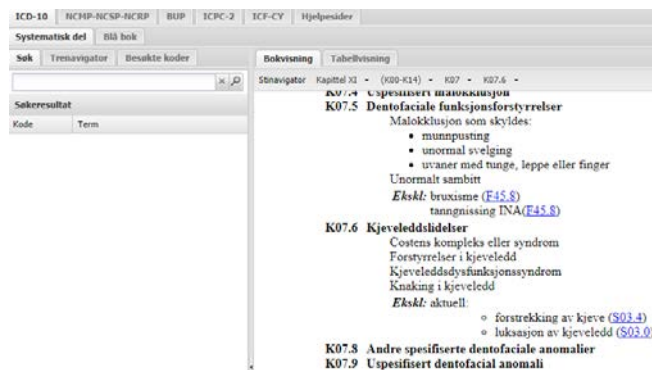
Gjennomgående i akse II ble "Score" benyttet i stedet for "Skår". "Open wide enough.." ble oversatt til "Åpne høyt nok til å..". I den endelige versjonen ble "Gape høyt nok til å.." valgt. I delen om Gradert kronisk smerteskala Versjon 2.0 (figur 18) ble det gjort flere korrigeringer. For eksempel ved pasientens egen gradering av kjevefunksjonsbegrensning. I den engelske versjonen ble graden "no interference" i første omgang oversatt til "ingen forhindring" mens det i det endelige utkastet ble korrigert til "ingen begrensning". I tillegg ble grad 10 "Unable to carry on any activities" oversatt til "Umulig å utføre utøve enhver aktivitet" Dette ble endret til "Umulig å gjennomføre aktiviteten".

<p>6. In the <u>LAST 30 DAYS</u>, how much has facial pain interfered with your DAILY ACTIVITIES? Use a 0-10 scale, where 0 is "no interference: and 10 is "unable to carry on any activities".</p> <p style="text-align: center;">No interference Unable to carry on any activities</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>7. In the <u>LAST 30 DAYS</u>, how much has facial pain interfered with your RECREATIONAL, SOCIAL AND FAMILY ACTIVITIES? Use the same scale, where 0 is "no interference: and 10 is "unable to carry on any activities".</p> <p style="text-align: center;">No interference Unable to carry on any activities</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>8. In the <u>LAST 30 DAYS</u>, how much has facial pain interfered with your ABILITY TO WORK, including housework? Use the same scale, where 0 is "no interference: and 10 is "unable to carry on any activities".</p> <p style="text-align: center;">No interference Unable to carry on any activities</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>	<p>6. I løpet av de <u>SISTE 30 DAGENE</u>, hvor mye har ansikt/kjeve/munn-smertene forhindret dine DAGLIGE AKTIVITETER ? Bruk en 0-10 skala, der 0 er "ingen begrensning, og 10 er «Umulig å gjennomføre aktiviteten».</p> <p style="text-align: center;">Ingen begrensning Umulig å gjennomføre aktiviteten</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>7. I løpet av de <u>SISTE 30 DAGENE</u>, hvor mye har ansikt/kjeve/munn-smertene forhindret dine FRITIDS-, SOSIALE OG FAMILIE-AKTIVITETER ? Bruk samme skala, der 0 er "ingen begrensning, og 10 er «Umulig å gjennomføre aktiviteten»</p> <p style="text-align: center;">Ingen begrensning Umulig å gjennomføre aktiviteten</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>8. I løpet av de <u>SISTE 30 DAGENE</u>, hvor mye har ansikt/kjeve/munn-smertene forhindret din EVNE TIL Å ARBEIDE , herunder husarbeid? Bruk samme skala, der 0 er "ingen begrensning, og 10 er «Umulig å gjennomføre aktiviteten»</p> <p style="text-align: center;">Ingen begrensning Umulig å gjennomføre aktiviteten</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>
--	--

Figur 18. Akse II gradert kronisk smerteskala versjon 2.0. Engelsk utkast, direkte oversatt norsk utkast og norsk redigert utkast.

4. Diskusjon

Mye oversettelsesarbeid til norsk av verktøy i bruk innen pasientbehandling bærer preg av tilfeldig begrepsbruk. Man kan argumentere med at dette ikke gjør så mye så lenge alle snakker samme fagspråk, men i dag er det flyt av internasjonal arbeidskraft, ideer og forskning innen medisin og helse. Imidlertid, sett ut fra et pasientsikkerhetsperspektiv har Nasjonal kunnskapscenter for helsetjenesten påpekt at det er viktig at klare og entydige uttrykk og begreper blir anvendt. Mange ICD koder i den engelske originalversjonen som inkluderer begrepet "disorder" er blitt oversatt til norsk med svært variabel bruk av ord og begrep (8). Eksempelvis har Helsedirektoratet bestemt at den offisielle norske ICD-10 oversettelsen av *temporomandibular joint disorders* skal være *kjeveleddslidelser*.



Figur 19. Offisiell oversettelse av temporomandibular joint disorders K07.6 (2)

Det er derfor noe overraskende at begrepsbruken er inkonsistent i ulike dokumenter om denne pasientgruppen utarbeidet av norske helsemyndigheter.



Figur 20. Inkonsistent begrepsbruk av samme pasientgruppe. Fra venstre: Helsedirektoratet (1) TMD (tyggemuskulatur- og kjeveleddsplager); Kunnskapscenteret (16) temporomandibulære tilstander & (17) temporomandibulær dysfunksjon

Situasjonen kan forklares ved at det er et velkjent fenomen i oversettelsesarbeid at mange ord og uttrykk oversettes feil til norsk som utslag av *falske venner*, opprinnelig navngitt som *faux amis du traducteur* (9). Det er kanskje en utbredt misoppfatning i Norge at man er bedre i engelsk språk enn det som egentlig er tilfellet.

Under vår prosess med å oversette til norsk opplevde vi ulike typer problemstillinger, som vi tentativt har kategorisert som 1. valg av mest dekkende norske ord og begrep, 2. kulturell tilpasning av innhold til moderne språk, 3. formulering av lettest forståelig muntlige instruksjoner til pasienten, 4. forenkling av ordbruk for helsepersonell om riktig fremgangsmåte og undersøkelsesmetodikk.

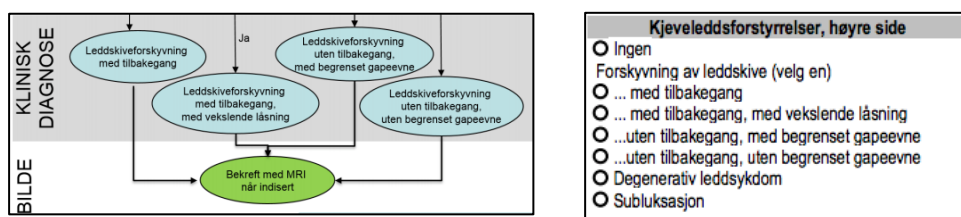
1. Valg av mest dekkende norske ord og begrep

Eksempel 1:

Temporomandibulær dysfunksjon kan sies å være et typisk utslag av *falske venn*. Mange fagprofesjonelle, samt INfORM bruker konsekvent *temporomandibular disorders*, og dette uttrykket er mest korrekt oversatt på norsk til *temporomandibulære forstyrrelser* (9). Et moment som skulle tilsi at uttrykket *dysfunksjon* er uegnet, er at symptomer fra kjeveledd og/eller tyggemuskulatur ikke skyldes dysfunksjon, som på norsk angir en *nedsatt eller forstyrret funksjon* (10). Mange pasienter opplever kun smerter i ansiktsmuskulatur- og kjeveledd, uten noen andre funn. Eksempelvis har pasienter med myalgi smerter fra tyggemuskulatur, men ikke nødvendigvis nedsatt funksjon av tyggemuskulatur

Eksempel 2:

Forskyvning (av leddskive) med reduksjon forekommer i enkelte norske oversettelser, men vi mener at et bedre begrep er *forskyvning med tilbakegang*. Dette beskriver bevegelsene av leddskiven i kjeveledd på en mer forståelig måte. Ordet reduksjon har flere betydninger på norsk og kan assosieres med at noe blir mindre. Denne betydningen blir feil i sammenheng med en leddskive som mekanisk blokkerer kjevebevegelsen. Begrepet brukes som en beskrivelse for leddskivas bevegelse, med eller uten tilbakegang til fossa. Figur 21 viser eksempler på hvordan beskrivelsen brukes i vurderingsverktøyet i DC-TMD.



Figur 21 Utklipp DC/TMD beslutningstre og DC/TMD undersøkesskjema

2. Kulturell tilpasning av innhold

Eksempel:

Blant vurderingsverktøyene finnes et spørreskjema om demografi, som pasienten selv skal besvare. I denne delen kartlegges bl.a. pasientens sivilstand, fullført grad av utdanning og årlig husholdningsinntekt. I tillegg spørres det om pasientens etnisitet. I den engelske versjonen har pasienten svaralternativene: «Hispanic» eller «Ikke hispanic/latino». «Hispanics» er den største minoritetsgruppen i USA (11) men utgjør en mye mindre andel i Norge og er derfor ikke veldig relevant å ha med i den norske utgaven. Spørsmålet har blitt endret til pasientens fødested, med svaralternativene: Norge eller et annet land. I tillegg etterlyses pasientens rase, med mange svaralternativer ramset opp for ulike raser som pasienten skal krysse av for. Det ble i den norske utgaven valgt å forenkle dette spørsmålet med kun å spørre om mor eller fars fødested, med svaralternativene: Norge eller annet land. Denne samme strategien ble benyttet i den svenske oversettelsen av DC/TMD.

<p>2. What is your ethnicity?</p> <p><input type="checkbox"/> Hispanic or Latino <input type="checkbox"/> Not Hispanic or Latino <input type="checkbox"/> Unknown</p>	<p>2. Hvor er du født?</p> <p><input type="checkbox"/> Norge <input type="checkbox"/> Annet land: Hvilket: _____</p>
<p>3. What is your race? Mark all that apply.</p> <p><input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native</p> <p><input type="checkbox"/> Asian</p> <p><input type="checkbox"/> Black or African American</p> <p><input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific</p> <p><input type="checkbox"/> White</p>	<p>3. Hvor er dine foreldre født?</p> <p>MOR: <input type="checkbox"/> Norge <input type="checkbox"/> Annet land: _____</p> <p>Hvilket: _____</p> <p>FAR: <input type="checkbox"/> Norge <input type="checkbox"/> Annet land: _____</p> <p>Hvilket: _____</p>

Figur 22. Akse I, Spørreskjema om demografi. Engelsk utkast og norsk redigert utkast.

3. Formulering av lettest forståelig muntlig instruks til pasienten

Kulturell tilpasning av språk.

En direkte oversettelse fra engelsk til norsk kan gi setninger og ord som ikke gir mening i vårt språk. Først og fremst skyldes dette at det ikke finnes norske ord som reflekterer nyansene i ulike engelske ord og uttrykk. Andre forklaringer er åpenbare falske venner i oversettelsesarbeidet.

Eksempel 1:

(Eksempel tatt fra Vurderingsverktøy, akse II, PHQ-4, GAD-7)

I den engelske versjonen leses *Feeling nervous, anxious or on edge*. Direkte oversatt til norsk vil *feeling on edge* bli oversatt til å være *på kant*. I det norske språket vil ikke dette ha samme betydning. Denne setningen er hentet fra et spørreskjema i forbindelse med kartlegging av

pasientens psykiske helse. Spørsmålene i dette spørreskjemaet skal besvares av pasienten selv, og det er derfor viktig at spørsmålene er forståelige og formuleres klart og tydelig. Å *være på kant* menes i denne sammenheng å «være på bristepunktet». Oversettelsen som ble valgt var *føle seg nervøs, engstelig eller urolig*.

Patient Health Questionnaire - 4				
Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by the following problems? Please place a check mark in the box to indicate your answer.				
	Not at all	Several days	More than half the days	Nearly every day
	0	1	2	3
1. Feeling nervous, anxious or on edge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sinnelag og uro (PHQ-4)				
Hvor ofte har du vært plaget av de følgende problemene i løpet av de siste 14 dagene? Sett en hake i boksen for hvilket svar du velger.				
	Ikke i det hele tatt	Noen dager	Mer enn halvparten av dagene	Nesten hver dag
	0	1	2	3
1. Følt deg nervøs, engstelig eller anspent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Figur 23. PHQ-4 Utklipp fra sinnelag og uro

Eksempel 2: Språklig tilpasning

(Eksempel hentet fra Vurderingsverktøy Akse II JFSL-8 Kjevefunksjon-begrensning-8 og JFSL-20 Kjevefunksjon-begrensning-20)

I den engelske utgaven av DC/TMD finnes *Jaw Functional Limitation Scale*, som kan bli direkte oversatt til norsk som *kjevefunksjon-innskrenkning*. Denne delen av DC/TMD skal pasienten gradere hvor stor grad kjeven har begrenset daglige aktiviteter på en skala fra 0 til 10. For eksempel tygge hard mat, snakke og svelge. Grad 0 indikerer ingen begrensning, grad 10 indikerer alvorlig begrensning. Endring fra *kjevefunksjon-innskrenkning* til *kjevefunksjon-begrensning* ble gjort, da *innskrenkning* ikke gir riktig betydning i denne sammenheng. *Innskrenkning* kan bety *gjøre mindre, redusere, nøye seg med* (12). Ønsket betydning er at pasienten begrenses av kjeven i sine daglige aktiviteter.

Jaw Functional Limitation Scale – 8											
For each of the items below, please indicate the level of limitation during the last month. If the activity has been completely avoided because it is too difficult, then circle '10'. If you avoid an activity for reasons other than pain or difficulty, leave the item blank.											
	No limitation									Severe Limitation	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Chew tough food											

Funksjonsnedsettelse av kjeven - 8 (JFSL-8)											
For hvert av punktene nedenfor, vennligst indiker nivået av begrensning i løpet av siste måned. Dersom aktiviteten har blitt fullstendig unngått fordi det er for vanskelig, merk sirkel '10'. Hvis du unngår en aktivitet for andre årsaker enn grunnet smerte eller vanskeligheter, så la punktet stå blankt.											
	Ingen begrensning									Alvorlig begrensning	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Tygge hard mat											

Figur 24. JFSL-8 Kjevefunksjons nedsettelse av kjeven

4. Forenklete forklaringer for helsepersonell

Den direkte oversettelsen fra engelsk til norsk har ført til dårlig setningsoppbygging, som er vanskelig og uforståelig for leseren.

Eksempel 1 (Eksempel hentet fra Protokoll, Detaljerte prosedyrer for undersøkelsene, s. 51)

Original engelsk tekst	Ord-for-ord oversettelse	Forenklet språk
«Mandible should be opened and closed slowly, allowing about 2 seconds to open and about 2 seconds to close. Guide patient accordingly».	«Munnen bør bli sakte åpnet og lukket, rundt 2 sekunder for å åpne og rundt 2 sekunder for å lukke skal være tillatt. Instruer pasienten nøye».	«Munnen åpnes og lukkes sakte. Bruk 2 sekunder for å åpne og 2 sekunder for å lukke. Instruer pasienten nøye».

Eksempel 2 (Eksempel hentet fra Protokoll, Detaljerte prosedyrer for undersøkelsene, s.50)

Original engelsk tekst	Ord-for-ord oversettelse	Forenklet språk
«Patients may use a variety of terms for the fine, multiple-occurrence joint noise (e.g., “granting, “grinding”, “crepitus”); any of these terms denotes “crepitus” for purposes of the examination, and the instructions below refer to the term “Crepitus” on the recording form”	«Pasienten vil kanskje bruke forskjellige ord for den svake, ofte opptredende lyden i kjeveleddet (f.eks. «skurring», «gnissing», «skrapelyd»); alle disse betegnelse rapporterer «skrapelyd» i undersøkelsesøyemed, og instruksjonene under refererer til betegnelsen «skrapelyd» i undersøkelses-skjemaet.	«Dersom pasienten bruker ulike ord for svake og ofte vage lyder i kjeveleddet (for eksempel «skurring», «gnissing», «krepitasjon») tolkes alle disse som «krepitasjon» og instruksene under refererer til betegnelsen «krepitasjon» i undersøkesskjemaet»

I medisinsk sammenheng kan ord og uttrykk få en annen betydning enn det har i dagligtalen. Her virker krepitasjon riktigere enn skrapelyd for en beskrivelse av kjeveledds lyd.

5. Behandling av pasienter med ansiktsmuskulatur- og kjeveleddsplager

Helsedirektoratet publiserte for første gang en nasjonal faglig retningslinje for pasienter med ansiktsmuskulatur- og kjeveleddsplager i 2016. Målet med nasjonal retningslinje har vært å styrke tilbudet til pasienter med disse plagene ved at behandlingen de mottar blir standardisert. Allmenntannleger skal kunne oppdage, diagnostiserer og behandle pasienter med ansiktsmuskulatur- og kjeveleddsplager. De skal ha nok kunnskap til å vite når pasienter skal henvises til tannlegespesialist eller andre helseprofesjoner. Som pasientgruppe har individer med kroniske plager i temporomandibulære strukturer ofte andre kroniske lidelser. Behandling av slike-pasienter kan derfor ofte være kompliserte, både når det gjelder symptomer, diagnostikk etiologi og behandling. I Sverige finnes *Spesialist i bettfysiologi* som tar hånd om pasienter med problemer relatert til tyggeapparatet, snorkeproblematikk og ansiktsmerter. I Norge blir pasienter med tilsvarende problemer henvist til spesialister enten i oral protetik eller oral kirurgi og oral medisin, alternativt til andre helseprofesjoner.

5. Avsluttende betraktninger

Tidligere oversettelser av RDC/TMD til eksempelvis tysk (13), malayisk (14) og portugisisk (15), har fulgt standardiserte retningslinjer. Disse oversettelsene har blitt kulturelt tilpasset, validert og vist å være brukervennlige. Den norske versjonen av DC/TMD skal kunne brukes av dagens og kommende generasjoner av helsepersonell. De første norske utkastene av DC/TMD inneholdt begreper, oversettelser og setninger som gjorde DC/TMD vanskelig å forstå og bruke. I løpet av det siste året har vi bidratt til at det har blitt gjort betraktelige endringer i både undersøkelsesprotokollen og vurderingsverktøyene, både språklig og kulturell tilpasning av tekst. Dette for å gjøre den norske utgaven mer brukervennlig for ulike helseprofesjoner. En av utfordringene i Norge blir å avvenne norske helseutøvere fra å bruke begrepet *temporomandibulær dysfunksjon* som synonym til *temporomandibular disorders*.

Selv om undersøkesskjemaet fra protokoll for klinisk undersøkelse formelt ikke ennå er godkjent av INFORM, blir deler av DC/TMD allerede brukt i undervisningen av tannlegestudenter ved de odontologiske læringsinstitusjonene i Oslo, Bergen og Tromsø. Det har ikke vært rapportert om vanskeligheter ved bruk av undersøkesskjemaet.

Vi håper vårt bidrag til oversettelsen av DC/TMD kan sikre god behandling av denne gruppen av pasienter i Norge, støtte forskning på tvers av kulturer.

6. Konklusjoner

Hovedutfordringen med arbeidet i kvalitetssikringen av DC/TMD har vært å tilpasse en hovedsakelig odontologisk terminologi slik at de blir forståelige også for andre helseprofesjoner. Enkelte deler av DC/TMD forutsetter kunnskap innenfor odontologi og noen begreper kan fortsatt være utfordrende å forstå av andre helseprofesjonsutøvere.

En annen utfordring har vært å tilpasse og forenkle lange setninger fra engelsk. Målet har vært å ha lettfattelige setninger, uten at det avviker for mye fra den engelske utgaven. Ved å gjøre store endringer kan teksten miste sin opprinnelige betydning. Enkelte setninger er derfor fortsatt en direkte oversettelse.

7. Referanser

1. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for utredning og behandling for TMD (tyggemusklær og kjeveledd). (Lest 02.05.2018) URL:: <https://helsedirektoratet.no/Retningslinjer/Temporomandibulær%20dysfunksjon%20-%20TMD.pdf>
2. FinnKode - Helsedirektoratet medisinske kodeverk. Avlest 14 Mars 2018. (Lest 02.05.2018) URL:: <https://finnkode.ehelse.no>
3. IASP – International association for the study of pain. [Internett]. Washington: IASP; (Lest 02.05.2018) URL:: www.iasp-pain.org/Guidelines
4. NOSF- Norsk smerteforening.].Trondheim. (Lest 02.05.2018) URL:: www.norsksmerteforening.no/lenker.
5. International Network for Orofacial Pain and Related Disorders Methodology (INFORM). (Lest 02.05.2018) URL:: ubwp.buffalo.edu/rdc-tmdinternational
6. Schiffman E., Ohrbach R., Truelove R., Look J., Anderson G., Goulet J.P. 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: 6-26.
7. Saunes IS, Svendsby PO, Mølsted K, Thesen J. Kartlegging av begrepet pasientsikkerhet. (Lest 02.05.2018) URL:: https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/notater/2010/notat_2010_kartlegging-av-begrepet-pasientsikkerhet_v2.pdf

8. Jokstad A. The disorder of disorders in current nosology. *Clinical and Experimental Dental Research* 2017; 3:123–125.
9. Nylenna M. Falske venner i fagspråket. *Tidsskriftet for den Norske Legeforening* 2017; 137: 814.
10. Bokmålsordboka [Internett]. Universitetet i Oslo: Kunnskapsforlaget; 2016. Dysfunksjon. (Lest 02.05.2018) URL:: http://ordbok.uib.no/perl/ordbok.cgi?OP=dysfunksjon&ant_bokmaal=5&ant_nynorsk=5&begge=+&ordbok=begge
11. U.S. Department of Commerce. Hispanic Heritage Month 2017.] (Lest 02.05.2018) URL:: <https://www.census.gov/content/dam/Census/newsroom/facts-for-features/2017/cb17-ff17.pdf>
12. Bokmålsordboka [Internett]. Revidert nettutgave 2016. Universitetet i Oslo: Kunnskapsforlaget; 2016. Innskrenke. (Lest 02.05.2018) URL:: http://ordbok.uib.no/perl/ordbok.cgi?OPP=innskrenke&ant_bokmaal=5&ant_nynorsk=5&begge=+&ordbok=begge
13. John MT, Hirsch C, Reiber T, Dworkin Sf. Translating the research diagnostic criteria for temporomandibular disorders into German: evaluation of content and process. *J Orofac Pain* 2006; 20: 43-52.
14. Khoo SP, Yap AU, Chan YH, Bulgiba AM. Translating the Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders into Malay: evaluation of content and process. *J Orofac Pain* 2008; 22: 131-138.
15. de Lucena LB, Kosminsky M, da Costa LJ, de Góes PS.. Validation of the Portuguese version of the RDC/TMD Axis II questionnaire.. *Braz Oral Res* 2006;;20:312-317.
16. Strøm V, Brurgberg KG, Dahm KT, Kirkhei I. Diagnostikk av temporomandibulære tilstander. Oslo: Nasjonal kunnskaps senter for helsetjenesten: Juni 2013. Rapport nr 10-2013.
17. Strøm V., Dalsbø T.K, Lund Håheim L., Kirkehei I., Reinart L.M. Effekt av kirurgisk behandling for personer med temporomandibulær dysfunksjon. Oslo: Nasjonal kunnskaps senter for helsetjenesten; januar 2013. Rapport nr 02-2013.

Appendiks 1.

DC/TMD Klinisk undersøkelse

Dato for utfylling (mm-dd-ååå)

Pasient: _____ Undersøker: _____

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

1a Lokalisering av smerte: i løpet av de siste 30 dagene (Velg alt som passer)									
SMERTE HØYRE SIDE					SMERTE VENSTRE SIDE				
<input type="radio"/> Ingen <input type="radio"/> M. temporalis <input type="radio"/> Andre byggemuskler <input type="radio"/> Ikke-tygge-strukturer					<input type="radio"/> Ingen <input type="radio"/> M. temporalis <input type="radio"/> Andre byggemuskler <input type="radio"/> Ikke-tygge-strukturer				
<input type="radio"/> M. masseler <input type="radio"/> Kjeveledd					<input type="radio"/> M. masseler <input type="radio"/> Kjeveledd				
1b Lokalisering av hodepine: i løpet av de siste 30 dagene (Velg alt som passer)									
<input type="radio"/> Ingen <input type="radio"/> Tinning <input type="radio"/> Annet									
2 Fortenenes bittrelasjoner Referansetann <input type="radio"/> FDI 11 <input type="radio"/> FDI 21 <input type="radio"/> Annet									
Horisontelt overbitt på fortennene <input type="radio"/> Hvis negativ <input type="text"/> mm			Vertikalt overbitt på fortennene <input type="radio"/> Hvis negativ <input type="text"/> mm			Mållinje-forskyvning <input type="radio"/> Høyre <input type="radio"/> Venstre <input type="radio"/> Ingen <input type="text"/> mm			
3 Underkjevens åpningsmønster (Kompletterende; velg alternativ som passer)									
<input type="radio"/> Rett <input type="radio"/> Korrigert deviasjon					<input type="radio"/> Ikke-linjet deviasjon <input type="radio"/> Høyre <input type="radio"/> Venstre				
4 Åpningsbevegelser									
A. Gapeevne uten smerter									
<input type="text"/> mm		HØYRE SIDE				VENSTRE SIDE			
		Smerte	Gjenkjent smerte	Gjenkjent hodepine	Smerte	Gjenkjent smerte	Gjenkjent hodepine		
B. Maksimal gapeevne uten assistanse		M. temporalis	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	M. temporalis	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
		M. masseler	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	M. masseler	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
<input type="text"/> mm		Kjeveledd	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Kjeveledd	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
		Andre tyggem.	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Andre tyggem.	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
		Ikke-tyggem.	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ikke-tyggem.	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
C. Maksimal gapeevne med assistanse		M. temporalis	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	M. temporalis	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
		M. masseler	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	M. masseler	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
<input type="text"/> mm		Kjeveledd	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Kjeveledd	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
		Andre tyggem.	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Andre tyggem.	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
		Ikke-tyggem.	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ikke-tyggem.	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
D. Avbrutt? <input type="radio"/> <input type="radio"/>									
5 Side- og framoverbevegelser									
		HØYRE SIDE				VENSTRE SIDE			
		Smerte	Gjenkjent Smerte	Gjenkjent Hodepine	Smerte	Gjenkjent Smerte	Gjenkjent Hodepine		
A. Mot høyre		M. temporalis	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	M. temporalis	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
		M. masseler	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	M. masseler	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
<input type="text"/> mm		Kjeveledd	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Kjeveledd	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
B. Mot venstre		Andre tyggem	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Andre tyggem	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
		Ikke-tyggem.	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ikke-tyggem.	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
<input type="text"/> mm									
C. Fremover		M. temporalis	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	M. temporalis	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
		M. masseler	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	M. masseler	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
<input type="text"/> mm		Kjeveledd	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Kjeveledd	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
0 Hvis negativ		Andre tyggem	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Andre tyggem	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
		Ikke-tyggem.	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ikke-tyggem.	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		

Translated 2017.02.05, Source document: Clinical Examination Form - FDI

IADR RDC/TMD-Consortium - Norway. Contact: asbjorn.lokstad@uit.no

6. Lyder i kjeveledd ved åpne- og lukkebevegelser															
HØYRE KJEVELEDD						VENSTRE KJEVELEDD									
Undersøker		Pasient		Smerter w/ klikking		Gjenkjent smerte		Undersøker		Pasient		Smerter w/ klikking		Gjenkjent smerte	
Åpne		Lukke						Åpne		Lukke					
Klikking		N/A		N/A		N/A		Klikking		N/A		N/A		N/A	
Skrapelyd		N/A		N/A		N/A		Skrapelyd		N/A		N/A		N/A	
7. Lyder i kjeveledd ved side- og framoverbevegelser															
HØYRE KJEVELEDD						VENSTRE KJEVELEDD									
Undersøker		Pasient		Smerter w/ klikking		Gjenkjent smerte		Undersøker		Pasient		Smerter w/ klikking		Gjenkjent smerte	
Klikking		N/A		N/A		N/A		Klikking		N/A		N/A		N/A	
Skrapelyd		N/A		N/A		N/A		Skrapelyd		N/A		N/A		N/A	
8. Kjevelåsning															
HØYRE KJEVELEDD						VENSTRE KJEVELEDD									
Låsning		Pasient		Undersøker		Låsning		Pasient		Undersøker					
Ved gapping		N/A		N/A		Ved gapping		N/A		N/A					
Fra full åpen posisjon		N/A		N/A		Fra full åpen posisjon		N/A		N/A					
9. Smerte i muskel og kjeveledd ved palpasjon															
HØYRE SIDE						VENSTRE SIDE									
(1 kg)		Smerter		Gjenkjent hodepine		Referert smerte		(1 kg)		Smerter		Gjenkjent hodepine		Referert smerte	
M. temporalis (bakre)		N/A		N/A		N/A		M. temporalis (bakre)		N/A		N/A		N/A	
M. temporalis (midtre)		N/A		N/A		N/A		M. temporalis (midtre)		N/A		N/A		N/A	
M. temporalis (fremre)		N/A		N/A		N/A		M. temporalis (fremre)		N/A		N/A		N/A	
M. masseter (utspring)		N/A		N/A		N/A		M. masseter (utspring)		N/A		N/A		N/A	
M. masseter (buk)		N/A		N/A		N/A		M. masseter (buk)		N/A		N/A		N/A	
M. masseter (feste)		N/A		N/A		N/A		M. masseter (feste)		N/A		N/A		N/A	
Kjeveledd		Smerter		Gjenkjent hodepine		Referert smerte		Kjeveledd		Smerter		Gjenkjent hodepine		Referert smerte	
Lateral pol (0,5 kg)		N/A		N/A		N/A		Lateral pol (0,5 kg)		N/A		N/A		N/A	
Rundt laterale pol (1 kg)		N/A		N/A		N/A		Rundt laterale pol (1 kg)		N/A		N/A		N/A	
10. Smerte i tilleggsmuskel ved palpasjon															
HØYRE SIDE						VENSTRE SIDE									
(0,5 kg)		Smerter		Gjenkjent hodepine		Referert smerte		(0,5 kg)		Smerter		Gjenkjent hodepine		Referert smerte	
Bakre mandibular-område		N/A		N/A		N/A		Bakre mandibular-område		N/A		N/A		N/A	
Submandibular-område		N/A		N/A		N/A		Submandibular-område		N/A		N/A		N/A	
Lateral pterygoid-område		N/A		N/A		N/A		Lateral pterygoid-område		N/A		N/A		N/A	
M. temporalis-senefeste		N/A		N/A		N/A		M. temporalis-senefeste		N/A		N/A		N/A	
11. Diagnoser															
Smertetilstander			Kjeveleddsforstyrrelser, høyre side				Kjeveleddsforstyrrelser, venstre side								
<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Myofasci <input type="checkbox"/> Myofasciell smerte med referert smerte <input type="checkbox"/> Artralgi, høyre side <input type="checkbox"/> Artralgi, venstre side <input type="checkbox"/> Hodepine på grunn av TMD			<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Forskyvning av leddskive (velg en) <input type="checkbox"/> ... med tilbakegang <input type="checkbox"/> ... med tilbakegang, med vekslende låsning <input type="checkbox"/> ...uten tilbakegang, med begrenset gapeevne <input type="checkbox"/> ...uten tilbakegang, uten begrenset gapeevne <input type="checkbox"/> Degenerativ leddsykdom <input type="checkbox"/> Subluksasjon				<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Forskyvning av leddskive (velg en) <input type="checkbox"/> ... med tilbakegang <input type="checkbox"/> ... med tilbakegang, med vekslende låsning <input type="checkbox"/> ...uten tilbakegang, med begrenset gapeevne <input type="checkbox"/> ...uten tilbakegang, uten begrenset gapeevne <input type="checkbox"/> Degenerativ leddsykdom <input type="checkbox"/> Subluksasjon								
12 Kommentarer															
Copyright International RDC/TMD Consortium Network. Tilgjengelig på http://www.rdc-tmdinternational.org Versjon 2013.10.11. Ingen tillatelse nødvendig for å reproducere, oversette, vise eller distribuere.															

Translated 2017.02.05, Source document: Clinical Examination Form - FDI
IADR RDC/TMD-Consortium - Norway. Contact: asbjorn.lokstad@uit.no