



Készült a Fogorvos Kollegiális Szakmai Vezetők és a Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar együttműködésében.

ÁLLKAPOCSÍZÜLETI PROBLÉMÁK DETEKTÁLÁSA

(Tájékoztató és kitöltési segédlet az alapellátásban dolgozó fogorvosok számára)

CRANIOMANDIBULÁRIS DISZFUNKCIÓ (CMD)/ TEMPOROMANDIBULÁRIS DISZFUNKCIÓ (TMD)

A gyakorló orvos sokszor találkozik különböző lokalizációjú, a koponya területén jelentkező fájdalmakkal, szájnyitási korlátozottsággal, illetve a mandibula más mozgászavaraival, amelyeknek okát nem mindig egyszerű megállapítani és megmagyarázni, melynek etiopatogenezeise nem teljesen ismert, ezért az így kialakult elváltozásokat, valamint az ebből adódó másodlagos megbetegedéseket nehéz diagnosztizálni és kezelni.

A lakosság körülbelül 60-70%-ának van legalább egy tünete, amely a temporomandibularis ízületi diszfunkcióra (TMD) utal. Azonban csak minden negyedik személy ismeri ezeket a tüneteket, és fogorvoshoz is fordul a panaszával.

A temporomandibularis ízületi rendellenességek etiológiájának megértése rendkívül fontos a lehetséges kóros tényezők azonosításában és megelőzésében.

A lehetséges etiológiai tényezők korai és helyes felismerése lehetővé teszi a megfelelő kezelés alkalmazását a betegség tüneteinek csökkentése, illetve megszüntetése érdekében.

A TMD egy gyűjtő-diagnózis, amelyhez a temporomandibuláris ízület működészavara, illetve e terület ér- és idegellátását érintő elváltozásai sorolhatók.

A betegség etiológiája több tényezőtől tevődik össze. Biomechanikai, neuromuscularis, pszicho-szociális és biológiai tényezők járulhatnak hozzá a rendellenességhez:

- biomechanikai tényezők: az okkluzális túlterhelés és a parafunkciók (bruxizmus),
- biológiai tényezők: a megnövekedett ösztrogén hormonszint,
- pszicho-szociális tényezők: stressz, szorongás és/vagy depresszió.

TMD (TEMPOROMANDIBULARIS RENDELLENESSÉG/ DISZFUNKCIÓ ÉS FÁJDALOM) OKA LEHET:

- rossz szokás (bruxizmus, fogszorítás, fogcsikorgatás, morsicatio buccae, clenching, rágógumizás, nyelvlökéses nyelés),
- fogazatot, állkapocsízületet és/ vagy rágóizomzatot érő trauma,
- a fogsorok záródásának rendellenessége (occlusiós zavar: mélyharapás, Angle class II., oldalsó kereszttharapás),
- stressz.

TMD ELSŐDLEGES OKAI KÖZÖTT SZEREPELHET:

- stressz okozta elváltozások,
- nemrég készült fogpótlás, közelmúltban végzett fogorvosi beavatkozás,
- centrális reláció/ occlusió hiánya, zavara, rossz fogsorzáródás,
- anodontia,
- fogágy-betegség,
- degeneratív ízületi elváltozások,
- ízületi szalagok lazasága (anamnézisben: luxatio),
- trauma,
- gyulladás, fertőzés,
- hibás testtartás, degeneratív gerincbetegségek.

A TMD ETIOLÓGIÁJA:

- leggyakrabban trauma,
- anatómiai faktorok: az eminentia articularis meredeksége, ízületi szalagok lazasága (anamnézisben: luxatio),
- szkeletális eltérések: hibás testtartás, degeneratív gerincbetegségek,
- dentális okklúziós eltérések: nemrég készült fogpótlás, centrális reláció/ occlusió hiánya, zavara, anodontia,
- parafunkciós mozgások: bruxizmus,
- általános és helyi patofiziológiai tényezők: reumatológiai, neurológiai, szájsebészeti kórképek,
- pszicho-szociális faktorok (pl. depresszió, szorongás, stressz).

1. Miofasciális fájdalom

A szájnnyitási korlátozottsággal nem járó izomeredetű fájdalmak

- A rágóizomzatban fellelhető fájdalom, legalább három helyen kiváltható tapintási fájdalom, melyek közül legalább az egyik a fájdalmas oldalon található.

A szájnnyitási korlátozottsággal járó izomeredetű fájdalmak

- A fájdalommentes önálló unassisted szájnnyitás kevesebb, mint 40 mm, a passzív nyújtás, mely az önálló fájdalommentes nyitástól a manipulált, fájdalmat kiváltó passzív nyitásig terjed, nagyobb, mint 5 mm.

2. Discus dislocatiók

Reponálódó esetek

- Az ízületben sem anamnesztikus, sem pedig tapintással provokálható fájdalom nincs.
- A száj nyitásakor és zárásakor is hallható kattánás (reciprok click).
- Protrúzióban végrehajtott szájnnyitáskor nem hallható kattánás, és a nyitási kattánás minimum 5 mm-es interincizális távolságnál következik be.

Nem reponálódó szájnnyitási korlátozottsággal járó esetek

- A betegek anamnesztikusan evés közbeni „kiakadásról”, „beragadásról” számolnak be, miközben az ízület vizsgálata közben kattogást nem hallani.
- Az önálló szájnnyitás fájdalmas és maximum 35 mm. A passzív stretch kisebb, mint 5 mm. Nyitáskor a beteg oldal felé deflexió látható.

Nem reponálódó szájnnyitási korlátozottsággal nem járó esetek

- Anamnesztikusan evés közbeni „kiakadásról”, „beragadásról” hallunk, azonban az esetleges ízületi hangjelenségek erősen megnehezíthetik a differenciáldiagnózist.
- Az önálló fájdalmas szájnnyitás nagyobb, mint 35 mm, a passzív stretch pedig minimálisan 5 mm. A helyes differenciáldiagnózishoz mindenképpen kiegészítő képalkotó eljárásra van szükség (MRI).

3. Vegyes ízületi eredetű kórképek, mint arthralgia, osteoarthritis, osteoarthrosis.

Arthralgia

- Ízület tapintási fájdalma, nyugalmi vagy mozgás hatására fellépő ízületi fájdalom. Ízületi hangjelenség nem hallható.

Osteoarthritis

- Az arthralgiához hasonló fájdalmak mellett az ízületből crepitatio hallható, vagy az ízületi elváltozás tomogramon igazolható.

Osteoarthrosis

- Intenzív crepitatio hallható, vagy képkeltő eljárással az elváltozás igazolható, ám nincs ízületi fájdalom, sem mozgáskor, sem tapintásos vizsgálat során.

TMD (temporomandibuláris rendellenesség/ diszfunkció és fájdalom) primer prevenciója:

- egészségügyi problémát okozó potenciális tényezők elkerülése, ill. kiküszöbölése (prediszponáló tényezők felismerése)
- rossz szokások minél korábbi felismerése, megelőzése
- felvilágosítás, nevelés, információ átadása a betegeknek
- a prevenciót a lehető legkorábbi életszakaszban célszerű elkezdni.

TMD szekunder prevenciója:

- minél korábban felismerni a problémát:
 - major tünetek: - fájdalom az ízületben/ rágóizmokban
 - megváltozott állkapocsmozgások
 - ízületi hangjelenségek (crepitatio/ kattogás)
- szűrővizsgálat:

Minden fogorvosi vizit alkalmával, de legalább félévente a major tüneteket keresni kell!
- korai kezelés és rendszeres otthoni TMI tornagyakorlatok elsajátítása.

TMD tercier prevenciója:

- funkcióképesség helyreállítása
- további elváltozás megelőzése.

Ezek a beavatkozások többnyire a betegség kezelésében való jártasságot követelnek (speciális szakrendelés, gyógytorna, esetleg invazív állkapocsízületi kezelés: PRP/ hyaluronsav)

ÁLLKAPOCSÍZÜLETI PROBLÉMÁK DETEKTÁLÁSA

Fogászati praxisközösségekben elszámolható szakmai tevékenységek

(Kérdőív kitöltése, kiértékelése, az eredmény rögzítése)

Név	
TAJ	
Születési idő	
Életkor	
Vizsgálatot végző neve	
Vizsgálat dátuma	

A: TMD-re vonatkozó kérdések:

	nincs	van
<i>TMI-ben fájdalom</i>		
<i>ízületi hangjelenségek (kattogás, krepitáció)</i>		
<i>rágóizmokban fájdalom, spasmus, remegés, asszimmetria</i>		
<i>izom hipertrofia/ atrófia</i>		
<i>megváltozott szájmozgás (deviáció, deflexió)</i>		

B: Rossz szokások felmérése:

- fogak összeszorítása
- nyak, hátizmok szorítása
- állkapocs összeszorítása
- nyelv, ajak harapdálás
- nyelv fogak közé szorítása
- hajszal, ceruza, körömrágás
- rágógumi rágás
- támaszkodás kézzel az állkapcson, könyöklés
- egyik oldalon való rágás
- telefon áll és váll között tartása

C: Stressz-szűrés:

- fejfájás, szédülés
- szívdobogás, ájulásérzés
- alvászavar
- gyomor, hát, ízületi fájdalom

A kérdőív nem validált, eredménye csak tájékoztató jellegű.

Kiértékelés:

A: igen válaszok esetén: továbbküldeni szakrendelésre.

B: igen válaszok esetén: - rossz szokásról való leszoktatás elkezdése

- egyszerű, otthon végezhető tornagyakorlatok megtanítása

- folyamatos megfigyelés, visszarendelés.

C: igen válaszok esetén: életmód váltás javaslatok.

Vizsgálati eredmény megítélése kóros? igen nem

Történt-e a szakellátás irányába továbbküldés? igen nem