



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 fej-nyak régió területén jelentkező fájdalmakkal, szájnyitási korlátozottsággal, illetve a mandibula más mozgászavaraival, amelyeknek okát nem mindig egyszerű megállapítani és megmagyarázni, melynek etiopatogenezise 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 olyan rendellenessége, amely a temporomandibularisízületi diszfunkcióra (TMD) utal, közülük azonban csupán minden negyedik személy észleli ezeket zavaró tényezőként, vagy tünetként, és keresi fel kezelőorvosát/fogorvosát a panaszával.

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

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

A TMD egy gyűjtődiagnózis, amelyhez a temporomandibuláris ízület működészavarai, a fej-nyak tájék izmainak (különös tekintettel a rágóizomzatra) különféle zavarai/ fájdalmai, illetve e terület neurológiai jellegű elváltozásai sorolhatók.

A betegség etiológiája több tényezőből tevődik össze. Biológiai, biomechanikai, neuromuscularis, pszichológiai és szociális és tényezők járulhatnak hozzá a rendellenességhez.

A differenciáldiagnózis néha rendkívül nehéz, a bizonytalan esetekben (neurológiai, reumatológiai kórképek, neoplasma gyanúja esetén) a beteget mielőbb megfelelő szakorvoshoz kell irányítani.

A TMD ETIOLÓGIÁJA

TMD kóroki tényezői között szerepelhet:

- stressz, szorongás, depresszió, pánikbetegség okozta elváltozások,
- nemrég készült fogpótlás, közelmúltban végzett fogorvosi beavatkozás (pl. fogeltávolítás)
- centrális reláció/ occlusió hiánya, zavara, rossz fogsorzáródás, mélyharapás, teljes oldalsó keresztharapás)
- anodontia,
- fogágybetegség,
- degeneratív ízületi elváltozások,
- ízületi szalagok lazasága,
- trauma: fogazatot, állkapocsízületet és/ vagy rágóizomzatot érő trauma (fogorvosi kezelés okozta terhelés: pl. hosszan tartó gyökérkezelés miatti tartós nyitás, szájsebészeti beavatkozások, ütések, verekedések, elesések, közlekedési balesetek: whiplash)
- rossz szokás (bruxizmus, fogszorítás, fogcsikorgatás/clenching, morsicatio buccae, rágógumizás, nyelvlökéses nyelés, körömrágás, túlzott mobilkészülék használat okozta előredöntött fejtartás, körömrágás, ujjszopás, egyoldali rágás),
- gyulladás, fertőzés,
- hibás testtartás, scoliosis, degeneratív gerincbetegségek.

A TMD KÓRKÉPEK EGYSZERŰSÍTETT CSOPORTOSÍTÁSA

1. Lokális/myofasciális izomfájdalom

A szájnnyitási korlátozottsággal nem járó izomeredetű fájdalmak

- A rágóizomzatban kiváltható tapintási fájdalom. A szájnnyitás legalább 40 mm (lásd később)

A szájnnyitási korlátozottsággal járó izomeredetű fájdalmak

- A szájnnyitás kevesebb, mint 40 mm, az izmok passzív nyújtásával ez növelhető.

2. Discus dislocatiók

Reponálódó esetek (reverzibilis discus dislocatio)

- A száj nyitáskor és/vagy zárásakor hallható kattánás, mely nem a normál mértékű szájnnyitás végén történik (eminencia kattánás)
- Protrusióban végrehajtott szájnnyitáskor nem hallható kattánás és a nyitási kattánás minimum 5 mm-es interincizális távolságnál következik be.

Nem reponálódó szájnnyitási korlátozottsággal járó esetek (irreverzibilis discus dislocatio)

- Anamnézisben a páciensek evés közbeni vagy ébredéskor észlelt „kiakadásról”, „beragadásról” számolnak be, miközben az ízület vizsgálata közben kattogást nem hallani.
- Az önálló szájnnyitás eleinte fájdalmas és maximum 35 mm. Jelentős passzív nyújtás nem

lehetséges (közel 2 mm), a nyitás vége határozott. Nyitáskor az érintett oldal felé deflexió látható.

- Az idő előrehaladtával az esetek nagy részében a tünetek jelentős javulása várható (a fájdalom csökken és a szájnyitás mértéke elérheti a 35-40 mm-t).

3. Vegyes ízületi eredetű kórképek:

Arthralgia

- Ízület tapintási fájdalma, nyugalmi vagy mozgás hatására fellépő ízületi fájdalom.

Osteoarthritis, osteoarthrosis

- Az ízületből crepitatio hallható, vagy az ízületi elváltozás tomogramon igazolható.

Ízületi subluxatio, luxatio

- A szájnyitási helyzetből a páciens nem tud összezární. Amennyiben ezt az akadást különböző mozgásokkal saját maga tudja oldani, subluxatióról beszélünk.

Luxatio esetén a betegnek orvosi segítségre van szüksége az állkapocs reponálásához.

PREVENCIÓ

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

- a potenciálisan egészségügyi problémát okozó tényezők elkerülése, ill. kiküszöbölése (prediszponáló tényezők felismerése)
- rossz szokások minél korábbi felismerése, megelőzése, pl.:
 - bruxizmus, fogszorítás, fogcsikorgatás, morsicatio buccae, clenching,
 - rágógumizás,
 - nyelvlökéses nyelés,
 - körömrágás,
 - helytelen fejtartás (pl. túlzott mobilkészülék használat)
 - körömrágás,
 - ujjszopás,
 - egyoldali rágás

Teendők: felvilágosítás, nevelés a nyugalmi állkapocshelyzettel kapcsolatban, információ átadása a betegeknek. A prevenciót a lehető legkorábbi életszakaszban célszerű elkezdni.

Az alapellátás szintjén ez a leginkább megvalósítható prevenciós tevékenység!

2. TMD szekunder prevenciója:

- minél korábban felismerni a már kialakult, esetleg még kezdeti fázisban lévő elváltozást:

A TMD major tünetei:

- fájdalom az ízületben/ rágóizmokban
 - megváltozott állkapocsmozgások
 - ízületi hangjelenségek (crepitatio/ kattogás)
- szűrővizsgálat:

Minden fogorvosi vizit alkalmával, de legalább félévente a major tüneteket keresni kell!

Teendők: motiválás életmód váltásra, rossz szokások elhagyására, rendszeres otthoni tornagyakorlatok elsajátítása (szükség esetén fizioterapeuta bevonásával), megfelelő indikációval sínterápia, logopédia,

Az alapellátás szintjén a diagnosztizálás/ TMD gyanú felismerése, tünetek azonosítása és a betegek TMD-rendelésre utalása az elvárt prevenció beavatkozás. Ahol a szakmai kompetencia rendelkezésre áll pl. kemény harapásemelő sín készítésére, fizioterápiára (gyógytornász által vezetve), ott az megkezdhető.

3. TMD terciér prevenciója:

- funkcióképesség helyreállítása
- további elváltozás kialakulásának megelőzése.

Ezek a beavatkozások többnyire a betegség kezelésében való jártasságot követelnek (speciális szakrendelés, gyógytorna, esetleg invazív állkapocsízületi kezelés: PRP/ hyaluronsav), ezért alkalmazásuk az alapellátásban kifejezetten nem ajánlott!

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: A leggyakoribb TMD-re vonatkozó kérdések:

	nincs	van
<i>állkapocsízületi fájdalom</i>		
<i>ízületi hangjelenségek (kattogás, krepitáció)</i>		
<i>rágóizmok területén fájdalom, spasmus, remegés, aszimmetria</i>		
<i>izom hipertrófia/ atrófia</i>		
<i>megváltozott szájmozgás (deviáció, deflexió)</i>		
<i>szájnyitási korlátozottság</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 állkapcsra, könyöklés
- egyik oldalon való rágás
- telefon áll és váll között tartása
- alsó fogak előretolása

C: Állkapocsízületi subluzatio

igen nem

A kérdőív nem validált, eredménye csak tájékoztató jellegű.

Kiértékelés:

A: akár csak egy igen válasz esetén: amennyiben az igen válasz a legutóbbi fogorvosi vizit óta jelentkezett, tehát **új tünet** ÉS az a beteg számára zavaró: **továbbküldeni TMD szakrendelésre.**

B: igen válaszok esetén:

- felvilágosító tevékenység, rossz szokásról való leszoktatás, szükség esetén több alkalommal végezve
- Ha „A” pontban volt igen válasz, **folyamatos megfigyelés, visszarendelés:** egy hónap múlva kontroll vizsgálaton érdemes az „A” pont kérdéseit is újra értékelni. Amennyiben azok javultak, megszűntek, a „B” preventív tevékenység hatásossága igazoltnak tekinthető.

C: hipermobilitás felmérése: gyakran előforduló állkapocsízületi luxatio, vagy subluxatio esetén felvilágosító tevékenység (habitualis jelenség, előfordulásakor tilos a száj zárásának erőltetése), a „B” résznél előforduló pozitív válaszok esetén **rossz szokásról való leszoktatás, szükség esetén több alkalommal végezve, visszarendelés.**

A legfontosabb átadandó információ a betegeknek: **a fogak a fiziológiás állkapocsfunkciókon kívül (rágás, beszéd) NEM érintkeznek egymással, közöttük 2-3 mm rés kell, hogy legyen még összezárt ajkak melletti állapotban is!**

***Szájnyitás:** alsó-felső metszők között mérve és a vertikális túlharapást hozzáadva férfiaknál minimum 40 mm, nőknél minimum 35 mm*

***Szájzár:** 35 mm alatti nyitási távolság.*

***Deviáció:** nyitás közben az alsó középvonal a felsőhöz képest minimum 2 mm-t kitér jobb, vagy bal oldal felé, de a maximális nyitási helyzetben az alsó középvonal visszatér eredeti középső helyzetébe.*

***Deflexió:** Nyitás közben az alsó középvonal a felsőhöz képest minimum 2 mm-t kitér jobb, vagy bal oldalra, de a maximális nyitáskor NEM tér vissza eredeti középső helyzetébe.*

***Ízületi kattogás:** élesen elkülönülő, rövid hangjelenség szájnyitás, esetleg zárás során, sokszor csak ujjal érezhető tapintási tünet.*

***Crepitatio:** ropogó, dörzsölő, súrlódó hang szájnyitás/zárás során. Sokszor csak ujjal tapintható tünet.*

Vizsgálati eredmény megítélése: kóros elváltozás igen nem

Történt-e a szakellátás irányába továbbküldés? igen nem