

بررسی میزان آگاهی دندانپزشکان عمومی از اختلالات مفصل گیجگاهی فکی و نحوه ی درمان آن در شهر یزد در سال ۱۴۰۳

تهیه کننده: محمدرضا ناصح

گروه هدف: متخصصان و پژوهشگران، سیاستگذاران پژوهشی

کد طرح: ۱۸۸۵۵

زمستان ۱۴۰۳



آناتومی و فیزیولوژی مفصل گیجگاهی فکی

مفصل گیجگاهی فکی (TMJ) بخشی از سیستم اسکلتی عضلانی و یکی از مفاصل مهم در ناحیه صورت است که ارتباط بین استخوان فک پایین و استخوان گیجگاهی جمجمه را برقرار می‌کند. این مفصل به عنوان یک مفصل سینوویال عمل می‌کند و نقش حیاتی در عملکردهای مختلفی چون جویدن، صحبت کردن، حرکات صورت و عمل بلع دارد. مفصل گیجگاهی فکی از مفصل بندی فک پایین و استخوان تمپورال جمجمه تشکیل می‌شود.

مفصل گیجگاهی فکی شامل اجزای زیر است:

استخوان فک پایین: قسمت متحرک مفصل که شامل سر فکی (Condyle) است.

استخوان گیجگاهی: شامل قسمت‌هایی است که مفصل به آن متصل می‌شود.

دیسک مفصلی: یک ساختار فیبری که بین سر فکی و حفره مفصلی قرار دارد و به کاهش اصطکاک و افزایش ثبات مفصل کمک می‌کند.

کپسول مفصلی: یک غشاء که مفصل را احاطه کرده و مایع سینوویال را تولید می‌کند.

لیگامان‌ها: شامل لیگامان‌های مختلفی است که به ثبات مفصل کمک می‌کنند.

عملکرد مفصل گیجگاهی فکی به دو نوع حرکت اصلی تقسیم می‌شود:

حرکات عمودی: شامل باز و بسته شدن دهان است که به وسیله عضلات جونده انجام می‌شود. این حرکات به وسیله عضلاتی مانند ماستر، تمپورالیس و پتریگوئید کنترل می‌شود.

حرکات افقی: شامل حرکات جانبی و جلو و عقب است که به ما امکان می‌دهد غذا را به طور مؤثر بجویم. این حرکات به وسیله ترکیب حرکات عضلات مختلف و هماهنگی بین دو طرف فک انجام می‌شود.

اختلالات مفصل گیجگاهی فکی

اختلالات گیجگاهی فکی (TMD) به عنوان یک اختلال اسکلتی عضلانی که بر مفاصل گیجگاهی فکی، عضلات جونده و ساختارهای مرتبط از جمله دندان و ستون فقرات گردنی تأثیر می‌گذارد، تعریف می‌شود. اختلالات مفصل گیجگاهی فکی اثر نامطلوبی بر عملکرد فک دارد، به طوری که بیماران ممکن است با محدودیت باز کردن دهان یا مشکل جویدن به دلیل درد و قفل شدن در TMJ مراجعه کنند. پس از درد ادنتوژنیک، اختلالات گیجگاهی فکی یکی از شایع ترین علل درد در دهان و صورت است که پتانسیل ایجاد درد مداوم (مزمن) را ایجاد می‌کند.

ویژگی های بالینی اختلالات گیجگاهی فکی

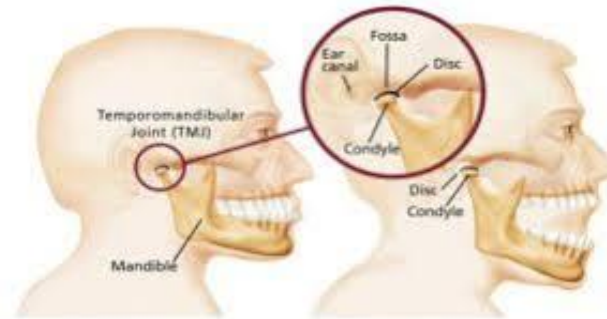
سه ویژگی اصلی در اختلالات گیجگاهی فکی وجود دارد: درد دهانی، صدای مفصل و محدودیت عملکرد فک. درد شایع ترین شکایت ارائه شده توسط بیمار است و تا حد زیادی دشوارترین مشکل برای ارزیابی است. با این حال، وجود صداهای مفصلی یک یافته کاملاً رایج در افراد بدون علامت در جمعیت عمومی است و در صورت عدم وجود درد، اهمیت بالینی آن کم است.

معاینه بالینی

بیمار باید از نظر حساسیت در نواحی سر و گردن که قابل لمس است، بررسی شود. لمس با قرار دادن نوک انگشتان در ناحیه پری آریکولار، درست در مقابل تراگوس گوش انجام می شود. سپس از بیمار خواسته می شود که دهان خود را باز کند و نوک انگشت در فرورفتگی باقی مانده توسط کندیل ترانسلیت قرار می گیرد. دردی که به طور خاص در ناحیه پری آریکولار قرار دارد، نشانه خوبی از پاتولوژی واقعی مفصل است.

معاینه ماهیچه جوونده ممکن است با لمس دیجیتال نیز انجام شود. نواحی حساسیت، trigger points و الگوهای ارجاع درد برای تجسم وسعت درد در سر و گردن، باید مورد توجه قرار گیرند. صداهای مفاصل و موقعیت آن ها در حین باز کردن، بسته شدن و lateral excursions فک پایین

ممکن است لمس شود یا با گوشی پزشکی که در ناحیه پری آریکولار قرار داده شده است، تشخیص داده شود. کلیک کردن نشانه قابل اعتمادی از اختلال داخلی است. عملکرد فک پایین را می توان با توجه به اینکه آیا خط باز شدن عمودی مستقیم و صاف است یا با حرکات تند منحرف می شود که نشان دهنده پاتولوژی مفصل است، ارزیابی کرد. دامنه حداکثر باز شدن عمودی بدون درد در محدوده طبیعی فاصله بین انسيزال، ۵۵-۴۰ میلی متر است. اگر کمتر از ۴۰ میلی متر باز شود، محدودیت در نظر گرفته می شود، و اگر کمتر از ۳۰ میلی متر نیاز به توجه و ارجاع فوری دارد.



درمان اختلالات گیجگاهی فکی

برای شروع، اولین گام در مدیریت اختلالات گیجگاهی فکی، توضیح علت و ماهیت اختلالی است که با آن بروز می کند و پزشکان به بیماران اطمینان خاطر از ماهیت خوش خیم این بیماری دهند. گام بعدی تدوین یک روال خودمراقبتی است که باید شامل مواردی از قبیل محدودیت عملکرد فک پایین، آگاهی و اصلاح عادت، برنامه ورزشی خانگی و اجتناب از

استرس، اجتناب از جویدن و صحبت کردن بیش از حد است. علاوه بر این، بیمار باید از خمیازه کشیدن گسترده، آواز خواندن، جویدن آدامس و هر فعالیت دیگری که باعث افزایش عملکرد فک پایین می شود، جلوگیری کنند. ماساژ عضلات آسیب دیده با استفاده از گرمای مرطوب به تسکین درد یا خستگی عضلات با القای ریلکسیشن عضلانی کمک می کند. جلسات طولانی دندانپزشکی اغلب TMD را تشدید می کند، بنابراین دندانپزشک باید به بیمار اجازه دهد که به طور متناوب در طول ملاقات خود به فک خود استراحت دهد. در ادامه به ذکر چندین روش درمان غیر جراحی می پردازیم.

دارو درمانی، درمان با اسپلینت اکلوزال، فیزیوتراپی، طب سوزنی، تزریق بوتاکس و ...

خبر پژوهشی

میزان آگاهی دندانپزشکان عمومی از اختلالات مفصل گیجگاهی فکی و نحوه ی درمان آن در شهر یزد در حد متوسط و معنی دار بود.

منبع

De Medeiros Tormes AK, Lemos GA, Da Silva PLP, Forte FDS, De Sousa FB, Araujo DN, et al. Temporomandibular disorders: knowledge, competency, and attitudes of predoctoral dental students. CRANIO® 2023;41(1):32-40.