

O TEMPOROMANDIBULARNIM POREMEĆAJIMA S KLINIČKOG ASPEKTA

Dr. sc. Tomislav Badel

Zavod za stomatološku protetiku
Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Muskuloskeletalni poremećaji žvačnog sustava obuhvaćeni su na temelju kliničkog stanja skupnim nazivom "temporomandibularna disfunkcija" ili „temporomandibularni poremećaji". Zbog važnosti tegoba i relativno visoke prevalencije, odmah iza karijesa i parodontopatija, objedinjuju mnoge stomatološke discipline. Često je potrebna i šira interdisciplinarna suradnja s mnogobrojnim medicinskim specijalnostima zbog svoje u potpunosti nerazjašnjene etiopatogeneze i patofiziologije koja može biti u interakciji s drugim organima i funkcijskim sustavima ljudskog tijela. S obzirom na multifaktorijalnu etiopatogenezu pojedini etiološki čimbenici mogu imati kod pacijenata različito značenje u različitom vremenskom periodu (sustavni čimbenici, trauma, okluzija, oralne parafunkcije, hipervigilancija, kriva postura mandibule i dr.).

Nedovoljno dokazani mogući etiopatogenetski čimbenici te složeni patofiziološki procesi mogu prouzročiti narušavanje individualne tolerancije tkiva i manifestirati simptome funkcijskog poremećaja. Biološko stajalište u promatranju međuodnosa dijelova žvačnog sustava kao i uvođenje novih dijagnostičkih postupaka mijenjaju kliničko sagledavanje disfunkcijskog stanja i pojašnjavaju manifestaciju funkcijskih poremećaja uvođenjem dijagnostičkih skupina i pojedinačnih dijagnoza temporomandibularnih poremećaja.

Klinička dijagnostika temelji se na simptomima koji se opisuju kao klinički glavni znakovi:

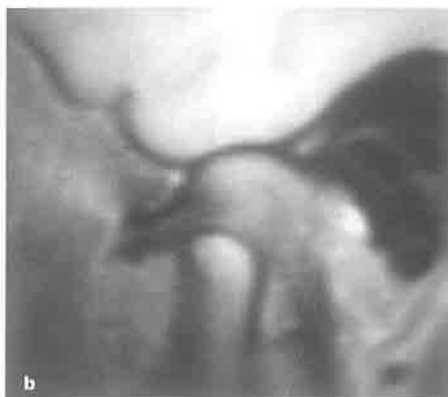
- smetnje i ograničenje pokretljivosti donje čeljusti
- bolovi, umor i ukrućenosti žvačnih mišića
- bolovi i/ili zvukovi u čeljusnim zglobovima

S obzirom na najistaknutije simptome i znakove, temporomandibularni poremećaji mogu se na osnovi etiopatogeneze i/ili patofiziologije razvrstati u pojedine dijagnostičke podskupine. Dijagnostičke podskupine karakterizira morfofunkcijsko podrijetlo simptoma i znakova, njihove lokalizacije i patofiziološki proces nastanka:

- tendomiopatija obuhvaća patofiziološke promjene u mišićima i/ili tetivama;
- diskopatija podrazumijeva promjene građe ili položaja zglobne pločice prema kondilu; najvažniji od tih unutarzglobnih poremećaja anteriorni je pomak zglobne pločice (Slike 1 i 2);
- artroza obuhvaća u čeljusnom zglobu lokalizirane aktivne i inaktivne degenerativne
- promjene hrskavičnih zglobnih površina i koštanih struktura (Slika 3).

Temporomandibularni poremećaj ne obuhvaća samo jednu dijagnostičku kategoriju kod određenog individualnog slučaja. Kod istog pacijenta moguće je na osnovi znakova postaviti više dijagnoza iz podskupina temporomandibularnog poremećaja jer pojedina dijagnostička podskupina ne isključuje drugu. Najčešće tendomiopatija prati artrogene simptome temporomandibularnog poremećaja.

Tradicionalnom kliničkom funkcijskom analizom utvrđuju se inspekcijom, palpacijom i askultacijom patološke promjene u području zuba i okluzije (abrazija, statička i dinamička okluzija), parodonta, žvačnih i ostalih mišića te čeljusnih zglobova. Pregled može biti upotpunjen određenim specifičnim testovima, kao npr. provokacijski test po Krogh-Poulsenu i test rezilijencije po Gerberu.



Slika 1. Anteriorni pomak zglobne pločice s repozicijom na prikazu čeljusnog zgloba magnetskom rezonancijom (a - položaj zatvorenih usta, b - položaj otvorenih usta)

O TEMPOROMANDIBULARNIM POREMEĆAJIMA S KLINIČKOG ASPEKTA



Slika 2. Anteriorni pomak zglobne pločice bez repozicije na prikazu čeljusnog zgloba magnetskom rezonancijom (a - položaj zatvorenih usta, b - položaj otvorenih usta)

Ipak, dijagnostika temporomandibularnih poremećaja treba obuhvaćati više od skupljanja mnogobrojnih podataka iz zubnog i okluzijskog statusa te mjerenja iznosa kretnji mandibule, jer imaju drugorazrednu važnost u postavljanju kliničke dijagnoze. Manualni postupci preuzeti iz ortopedije i manualne medicine, objedinjeni pod nazivom manualna funkcijska analiza, znato doprinose kliničkom utvrđivanju stanja pojedinih mekih tkiva čeljusnog zgloba te žvačnih mišića.

Gotovo anatomski prikaz na živom čovjeku omogućen je magnetskom rezonancijom, koja je dominantna radiološka metoda u dijagnostici temporomandibularnih poremećaja. Utvrđivanje položaja, odnosno patološkog pomaka zglobne pločice temelj je dijagnostike diskopatija te simptoma boli i škljocanja u čeljusnom zglobu.

Sagledavanje temporomandibularnih poremećaja s izrazitim fokusiranjem na okluziju temeljilo se na dovođenju žvačnog sustava u ortognato stanje stvaranjem harmonijskih statičkih i dinamičkih odnosa među zubima. Za mnoge je stomatologe okluzija bila i ostala ključna karika fiziološkog međudjelovanja zubi, žvačnog mišića i čeljusnih zglobova.

Fiziološki okluzijski odnosi i dalje su važan element oralnog zdravlja bez obzira na (dis)funkcijsko stanje sto-

matoloških pacijenata. Medicinski usmjereno promatranje žvačnog sustava ne smatra okluziju glavnim i jedinim uzročnikom te temeljnom koncepcijom liječenja temporomandibularnih poremećaja. U okviru liječenja i drugih muskuloskeletalnih poremećaja također nespecifične (multifaktorijalne, tj. uglavnom nepoznate) etiologije, bol je najvažniji simptom i za pacijenta i za terapeuta. Biopsihosocijalna dimenzija muskuloskeletalnih, pa i temporomandibularnih, poremećaja može biti bitan čimbenik pogoršanja kliničkog stanja. Kroničnu bol treba tretirati kao zasebnu bolest koja traži liječenje, ali koja može biti znatno nerazmjerna kliničkom statusu i radiološkom nalazu.

Jedna od osnovnih specifičnosti čeljusnog zgloba jest mogućnost njegove stabilizacije mijenjanjem postojećih i nadomještanjem izgubljenih okluzijskih odnosa okluzijskom udlagom. U sustav inicijalnog i definitivnog liječenja pacijenata s temporomandibularnim poremećajem uključuje se širok krug specijalista s medicinskog i stomatološkog područja.

LITERATURA:

Badel T. Stomatološka protetika i temporomandibularni poremećaji. Zagreb: Medicinska naklada, 2005. (u tisku)



Slika 3. Znaci osteoartritis-a čeljusnog zgloba na prikazu magnetskom rezonancijom: deplani-rana glavica kondila, sub-hondralna sklerozacija kosti i osteofitne tvorbe (a - položaj zatvorenih usta, b - položaj otvorenih usta). Zglobna je pločica u fiziološkom položaju