

Temporomadibularna disfunkcija u pacijentice s anksioznošću

Badel T¹, Pandurić J¹, Kraljević¹, Marotti M², Kocijan Lovko S³, Šutalo J.⁴

¹Zavod za stomatološku protetiku, Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

²Zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju, Klinička bolnica "Sestre milosrdnice", Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

³Psijhijatrijska ambulanta, Opća bolnica Zabok, Zabok, Hrvatska

⁴Zavod za dentalnu patologiju, Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

Pacijentica (28 god.) je tijekom posljednje godine primijetila je abrazivne fasete na zubima, a pojavili su se i simptomi temporomandibularne disfunkcije - bol, limitacija čeljusti, a prije i škljocanje u desnime čeljusnom zglobu. Na analogno-vizualnoj skali od 0 do 10 ocijenila je bol sa 7. Anamnestički se doznaje da je imala psihičku traumu prije 4 godine od koje joj je porasla anksioznost i javljaju se panični napadi. Manualnom funkcijskom raščlambom utvrđena je miofascijalna bol i anteriorni pomak zglobne pločice bez redukcije u desnime čeljusnom zglobu, što je potvrđenom elektroničkom aksiografijom i magnetnom rezonancijom. Zbog prekomjernoga trošenja zuba utvrđeni su interferentni dodiri tijekom laterotruzijskih kretnji čeljusti. Anksioznost je potvrđena psihološkim mjernim instrumentom State-Trait Anxiety Inventory. Za inicijalno liječenje indicirana je i izrađena Michiganska udlaga. Nakon 2 mjeseca postignuto je poboljšanje kliničkoga stanja. Jača bol bi se javila samo pri jačem otvaranju usta. U desnime čeljusnom zglobu utvrđena je krepitacija. U zadnjih nekoliko mjeseci neredovito je uzimala propisane anksiolitike. I dalje se osjeća anksiozno, nemirno i nesigurno. Kontrolnim snimanjem magnetnom rezonancijom nakon 9 mjeseci utvrđen je anteriorni pomak zglobne pločice bez redukcije sa znacima subhondralne degeneracije i aplanacije kondila desnoga čeljusnog zgloba. Definitivnom okluzijskom terapijom (nadoklađivanje abradiranih zubnih tkiva kompozitnim ispunima) nastojalo se uspostaviti ortopedsku stabilnost čeljusnih zglobova. Zbog popratno izraženog osteoartritisa i bolje stabilizacije čeljusnih zglobova te zaštite zuba od bruksizma izrađena je stabilizacijska udlaga. Bruksizam je psihofiziološki poremećaj nejasne etiologije. Najuočljiviji znak bruksizma jest prekomjerno trošenje zubnih tkiva, što može stvariti

patološke okluzijske odnose. Temporomandibularna disfunkcija je nedovoljno razjašnjenog etiopatogenetskog mehanizma, a okluzija se smatra sekundarnim etiološkim čimbenikom. Anksioznost može biti patofiziološki čimbenik bruksizma i sudjelovati u podržavanju kronične temporomandibularne boli.

Temporomadibular Disorders in a Patient With Anxiety

Badel T¹, Pandurić J¹, Kraljević¹, Marotti M², Kocijan Lovko S³, Šutalo J.⁴

¹Department of Prosthodontics, School of Dental Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia

²Department of Diagnostic and Interventional Radiology, Clinical Hospital "Sestre milosrdnice", University of Zagreb, Zagreb, Croatia

³Psychiatry Outpatient Department, General Hospital Zabok, Croatia

⁴Department of Dental Pathology, School of Dental Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia

A patient (28 yrs. old) during the last year has noticed wear facets on the teeth and also symptoms of temporomandibular disorders (TMD) - pain, limitation of mandibular movements, and also clicking in the right temporomandibular joint (TMJ). The pain was evaluated with analog-visual scale (0 - 10) = 7. Case history revealed the presence of mental trauma four years ago, which had caused the increase of anxiety and occurrence of panic attacks. By means of manual functional analysis myofascial pain and anterior disc displacement without reduction in the right TMJ was determined and confirmed with electronic axiography and magnetic resonance imaging (MRI). As a consequence of excessive teeth wear the interfering contacts in laterotrusive movements of mandible were established. Anxiety was confirmed with psychological measuring instrument State-Trait Anxiety Inventory. For the initial treatment the fabrication of Michigan splint was indicated. After 2 months improvement in clinical condition was achieved. Stronger pain was only during larger mouth opening. In the right TMJ crepitation was found. In the last few months she took irregularly prescribed anxiolytic drugs. She still feels anxious, tense and insecure. After 9 months the anterior disc dislocation without reduction and with present signs of subchondral degeneration and condylar aplanation in the right TMJ was