

PRACE ORYGINALNE • ORIGINAL PAPERS

Charakterystyka zaburzeń czynnościowych układu stomatognatycznego u pacjentów audiologicznych

The temporomandibular disorders among otologic patients

ZOFIA MACIEJEWSKA-SZANIEC^{1, A, B, D-F}, BARBARA MACIEJEWSKA^{2, A-G},
PAWEŁ PIOTROWSKI^{1, D, G}, BOŻENA WISKIRSKA-WOŹNICA^{2, A, D, G}

¹ Klinika Rehabilitacji Narządu Żucia Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

² Katedra i Klinika Foniatrii i Audiologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

A – przygotowanie projektu badania, **B** – zbieranie danych, **C** – analiza statystyczna, **D** – interpretacja danych, **E** – przygotowanie maszynopisu, **F** – opracowanie piśmiennictwa, **G** – pozyskanie funduszy

Streszczenie Wstęp. Obserwuje się wzrost zaburzeń czynnościowych układu stomatognatycznego (US). Występują one u 28–80% dorosłych i nawet 75% młodzieży. Ich etiopatogeneza jest wieloprzyczynowa. Patologiczne zmiany w strukturach US mogą rozwijać się bez zauważalnych objawów, dlatego chorzy nie są świadomi ich występowania (niska świadomość zdrowotna społeczeństwa).

Cel pracy. Charakterystyka zaburzeń czynnościowych US pacjentów audiologicznych Kliniki Foniatrii i Audiologii w Poznaniu.

Materiał i metody. 113 osób (63 K i 50 M) w wieku 20–62 lat (śr. 39,05); ankietowe badanie podmiotowe dotyczące dysfunkcji US i specjalistyczne badanie stomatologiczne: zewnątrzustne i wewnątrzustne oraz czynnościowe badanie składowych US.

Wyniki. Częstość występowania zaburzeń US wśród badanych wyniosła aż 73,45%. Wykazano zróżnicowanie objawów dysfunkcji US. Najczęstszym objawem była tkliwość palpacyjna mięśni narządu żucia (prawie 90%). Następnie odnotowano patologiczne starcie zębów (87%), impresje języka (74%), craks (50%).

Wnioski. Obserwuje się różnorodność występowania zaburzeń czynnościowych US. Objawy dysfunkcji US rozwijają się niezauważalnie, dlatego znaczny odsetek chorych jest ich nieświadoma.

Słowa kluczowe: układ stomatognatyczny, czynnościowe zaburzenia.

Summary Background. An increase in TMD can be observed. A multifactor etiology has been attributed to this dysfunction: even 28–80% adults and 75% young people may complain of problems with TMJ.

Objectives. To determinate the prevalence of signs of TMD among otologic patients.

Material and methods. 113 patients (63 W, 50 M) aged 20–62 treated in Department of Phoniatics and Audiology in Poznań were included in the study. The participants were evaluated using the questionnaire and stomatologic clinical examination.

Results. There were various symptoms of TMD. The most common was sensitivity of the masticatory muscles (90%), worn teeth (87%), impression on the tough (74%), cracks (50%).

Conclusions. The symptoms and signs of TMD develop unnoticed, therefore a significant proportion of patients are unaware of them.

Key words: TMJ, TMD.

Wstęp

Obecnie obserwuje się gwałtownie postępujący wzrost liczby pacjentów z zaburzeniami czynnościowymi układu stomatognatycznego (US). Pojęcie zaburzeń czynnościowych US określa szereg dysfunkcji przejawiających się występowaniem objawów bezbólowych (akustycznych i ruchowych) oraz bólowych (stałych lub periodycznych) w obrębie składowych US [1]. Literatura przedmiotu podaje, że dysfunkcje te stanowią, zaraz po próchnicy i chorobach przyzębia, istotny problem stomatologiczny, zaliczając je do chorób cywilizacyjnych. W zależności od stosowanych kryteriów ocenia się, iż dysfunkcje US występują u około 28–80% osób dorosłych i nawet do 75% u młodzieży w wieku 15–17 lat [2]. Dostrzega się stopniowe obniżanie wieku pacjentów z zaburzeniami US. Objawy kliniczne zaburzeń czynnościowych US są różnorodne i charakteryzują się zróżnicowaną lokalizacją [1, 2, 7]. Najczęściej w piśmiennictwie opisuje się objawy zlokalizowane w obrębie składowych US: hiperfunkcja mięśni, patologiczne starcie zębów, ograniczenia ruchomości żuchwy, tkliwość palpacyjna w obrębie stawów skroniowo-żuchwowych, craks. Równie często oznaki dysfunkcji US zaobserwować można

w odległych narządach, np.: głowa, oko, ucho, kręgosłup szyjny [4–6].

Cel pracy

Celem pracy była charakterystyka zaburzeń czynnościowych US u pacjentów audiologicznych.

Materiał i metody

Po zastosowaniu odpowiednich kryteriów wyłączenia (wrodzone wady US, procesy nowotworowe, przebyte urazy/operacje w obrębie twarzoczaszki, choroby ogólnoustrojowe układu krążenia, mięśniowego, OUN) przebadano łącznie 113 pacjentów (63 kobiety i 50 mężczyzn) w wieku 20–62 lat (średnia 39,05 lat) z Katedry i Kliniki Foniatrii i Audiologii UMP. Metodologia obejmowała ankietowe badanie podmiotowe, w którym pacjenci proszeni byli o ocenę obecności lub braku objawów zaburzeń czynnościowych US. Następnie każdorazowo, niezależnie od wyniku ankiety dotyczącej dysfunkcji URNŻ, przeprowadzano specjalistyczne badanie stomatologiczne: zewnątrzustne i wewnątrzustne badanie przedmiotowe oraz czynnościowe badanie składowych układu US.

Wyniki

W całej grupie badanej wykazano różnorodność objawów świadczących o dysfunkcji US. Częstość występowania zaburzeń US wśród badanych wyniosła na podstawie ankiety badania podmiotowego aż 73,45%. Przeprowadzenie klinicznego badania stomatologicznego wykazało, że 29,02% pacjentów było nieświadomych występowania u nich tych zaburzeń. W tej grupie pacjentów przewagę stanowili mężczyźni (64%). Najczęściej obserwowanym objawem dysfunkcji US w każdej z podgrup była tkliwość palpacyjna mięśni wchodzących w skład narządu żucia (mięśnie skrzydłowe boczne i przyśrodkowe), którą zanotowano u prawie 90%. Następnie w kolejności odnotowano: patologiczne starcie zębów (87%), impresje na bocznej powierzchni trzonu języka (74%), craks (50%).

Dyskusja

Etiopatogeneza dysfunkcji US jest złożona i wieloprzyczynowa. Na ich rozwój mają wpływ intensywność i czas działania czynników etiologicznych, ich współwystępowanie oraz zdolność struktur US do akceptacji zmiennych warunków powstałych wraz z wiekiem czy stresem cywilizacyjnym [7]. Podkreśla się znaczący wpływ na rozwój zaburzeń US wzmożonego napięcia emocjonalnego związanego z długotrwałym stresem, obecność parafunkcji (szkodliwych nawyków), zmiany warunków zwiarcowych (jatrogenne odbudowy utraconych tkanek zęba lub nieprawidłowo wykonane uzupełnienia protetyczne), wady zgryzu, urazy, wady nabyte i wrodzone twarzoczaszki [1–3, 5]. Patologiczne zmiany w strukturach US mogą początkowo rozwijać się bez zauważalnych objawów subiektywnych. Dlatego nie wszyscy chorzy są w pełni świadomi ich wy-

stępowania (niska świadomość zdrowotna społeczeństwa). Badania epidemiologiczne wykazują, że u około 70% zdrowych osób stwierdza się występowanie przynajmniej jednego z objawów dysfunkcji narządu żucia [6]. Jeszcze wyższy (95%) odsetek wykazała Jaworska-Zaremba i wsp [3]. W badaniu własnym przynajmniej jeden objaw dysfunkcji US stwierdzono u 73,45%. Po przeprowadzeniu klinicznego badania stomatologicznego zanotowano, że około 1/3 chorych była nieświadoma występowania u nich tych zaburzeń. W grupie tej dominowali mężczyźni. Mężczyźni rzadziej niż kobiety zwracają uwagę na stan swojego zdrowia. Wśród wszystkich badanych dominował objaw tkliwości palpacyjnej mięśni skrzydłowych bocznych i przyśrodkowych (90%). W badaniach Jancelewicz również wskazuje ten objaw zaburzeń US jako jeden z głównych [2]. Patologiczne starcie zębów jest wynikiem przeciążenia zębów przednich z powodu braków zębowych w strefach podparcia. Dwa ww. objawy były w naszym materiale częściej odnotowywane u pacjentów z nieuzupełnionymi brakami zębowymi. Sugeruje to znaczący wpływ prawidłowych warunków zwiarcowych na poprawne funkcjonowanie składowych US [1]. Impresje na bocznej powierzchni trzonu języka powstają w wyniku bruksizmu – parafunkcji zwiarcowej, która jest niekontrolowaną odpowiedzią organizmu na stres [5, 6]. W następstwie zbyt dużych sił dochodzi również do pionowych pęknięć w obrębie szkliwa najczęściej zębów siecznych górnych i dolnych.

Wnioski

1. W populacji obserwuje się dużą częstość i różnorodność występowania zaburzeń czynnościowych US.
2. Objawy dysfunkcji US rozwijają się początkowo niezauważalnie, dlatego znaczny odsetek chorych jest ich nieświadoma.

Piśmiennictwo

1. Dupas PH. Powstanie dysfunkcji czaszkowo-żuchwowej. W: *Dysfunkcja czaszkowo-żuchwowa. Od diagnozy po szynę zgryzową*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2009: 3–19.
2. Jancelewicz M. Dysfunkcje układu stomatognatycznego narastającym problemem współczesnej opieki zdrowotnej – przyczyny wzrostu występowania tej dysfunkcji. *Hygeia Public Health* 2010; 45(1): 17–20.
3. Jaworska-Zaremba M, Rusiniak-Kubik K, Kieruczenko J, i wsp. Ocena nasilenia dysfunkcji układu ruchowego narządu żucia u pacjentów z brakami uzębienia. *Protet Stomatol* 2008; 4: 267–273.
4. Lauriti L, Motta LJ, Silva PF, et al. Are occlusal characteristics, headach, parafunctional habits and clicking sounds associated with the signs and symptoms of Temporomandibular disorder in adolescents? *J Phys Ther Sci* 2013; 25: 1331–1334.
5. Maciejewska-Szaniec Z, Maciejewska B, Wiskirska-Woźnica B, i wsp. Szumy uszne u chorych z zaburzeniami czynnościowymi układu ruchowego narządu żucia. *Fam Med Prim Care Rev* 2013; 15(3): 347–348.
6. Nishio C, Tanimoto K, Hirose M, et al. Stress analysis in the temporomandibular condyle during prolonged clenching: a theoretical approach with the finite element method. *Proc Inst Mech Eng H* 2009; 223(6): 739–748.
7. Rammelsberg MP, Hassel A. The prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in very old subject. *J Oral Rehabi* 2005; 32: 467–473.

Adres do korespondencji:

Lek. dent. Zofia Maciejewska-Szaniec
Klinika Rehabilitacji Narządu Żucia UM
ul. Bukowska 70
60-812 Poznań
Tel.: 61 854-70-94
E-mail: zofiamaciejewska@wp.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 17.02.2014 r.

Po recenzji: 14.04.2014 r.

Zaakceptowano do druku: 17.04.2014 r.