

Нарушувања во Темпоромандибуларниот Зглоб

доц. д-р **Киро Папакоча**, асс. **Тоше Крстев**, проф. д-р **Цена Димова**,
виш предавач д-р **Ленче Николовска**, асс. д-р **Александар Серафимов**

Симптоматологијата на темпоромандибуларните нарушувања се презентира со серија од чести болни состојби, кои го зафаќаат темпоромандибуларниот зглоб (ТМЗ), како и мускулатурата која му припаѓа, а која ги контролира разните движења на мандибулата: зборување, цваќање итн.

Точниот број на луѓе кои имаат една од овие нарушувања е непозната, но статистички е забележано дека жените погодени од ова заболување се за двапати побројни отколку мажите.

ТМЗ е врска помеѓу мандибулата и темпоралната коска, коска која се наоѓа на надворешната страна на черепот. Оваа артикулација може да се почувствува со палпација – поставување на прстите пред ушната школка и истовремено изведување на движења за отворање и затворање на устата.

За да се избегне да овие две коскени површини се тријат една со друга во текот на овие движења, факт кој што ќе доведе до влошена состојба на тие површини попатена со болка, помеѓу нив постои еден диск – кои има функција да ги амортизира варијациите и притисоците во текот на движењата на мандибулата.

Главните заболувања на ТМЗ може да се поделат во три главни категории:

1. Мускулни нарушувања на ТМЗ

- Се карактеризираат со појава на болка во мускулите кои го контролираат движењето на мандибулата.

2. Траума на ТМЗ

- Главно се претставени од траума на интраартикуларниот диск или како резултат на некои луксации, дислокација на артикулацијата како и фрактури на мандибуларниот кондил.

3. Воспалителен или дегенеративен процес на ТМЗ

- како што е артритисот – кој пак може да биде – инфективен, реуматоиден и дегенеративен.

Меѓу причините кои доведуваат до овие заболувања се:

- **Бруксизам** – луѓето кои шкрипат со забите, особено во текот на ноќта се склони кон вакви заболувања. За да се спречи појавата на дисфункција во ТМЗ, се препорачува овие пациенти да носат штитници (заштитни гумици) кои се изработуваат во заботехничка лабораторија од странана докторот стоматолог во соработка со забниот техничар.

- **Разни трауми** – силен удар нанесен во пределот на брадата ќе се пренесе голем притисок врз интраартикуларниот диск – кој може да претрпи сериозни повреди како и фрактура на мандибуларниот кондил.
- **Неурамнотежена оклузија** – оклузијата или „загризот“ може да биде таква поради неколку причини:
 - Пациент кои изгубил еден или повеќе заби, а преостанатите се придвижиле кон празниот простор доведувајќи до појава на неурамнотежена оклузија. Затоа најдобро е сите едентации (просторите со извадени заби) да бидат надополнети навремено.
 - Пациенти кај кои е потребен ортодонтски третман – кај сите нив е присутна неурамнотежена оклузија.
 - Неурамнотежена оклузија – може да ја предизвика и докторот стоматолог со правење на несоодветни протетски реставрации – мостови и коронки и со правење на несоодветни пломби.

Симптоматологија

Доминантен и примарен симптом кај ова заболување е болката. Оваа понекогаш е придружена со ограничување или блокирање на движењата во зглобот, пукања (крцкање) во зглобот, замор во зглобните мускули, пациентот осеќа големи промени во текот на загризувањето.

Секундарно може да се појават – главоболки, болки во пределот на увото и вртоглавица.

Третман

Третманот може да варира во зависнот од примарната причина, две утврдени приоди во лекувањето се употребата на аналгетици како нестероидни антиинфламатори и употреба на заштитник. Употребата на заштитник е задолжителна кога болката потекнува од хипертоничните мускули. Ова се случува кај луѓето кои постојано ги стегаат забите и употребата на заштитник кој обично се носи преку ноќ ја надминуваат оваа навика. Заштитникот овозможува релаксирање на мускулите и намалување на дискомфортот. Исто така може да го превенира и абеењето на забите. Медикаментозната терапија може да биде збогатена со лекови за релаксирање на мускулите но нивна подолготрајната употреба не се препорачува. Во зависнот од случаите исто така може да се употребат и седативи особено кај лицата со проблеми со спиењето.

Како дополнително терапевтско средство може да се препише и физикална терапија. Обично овие процедури вклучуваат употреба на ултразвук, електромиографски биофидбек (со кој пациентот се учи и создава навика да ги релаксира мускулите). Особен аналгетски ефект се забележува со употребата на ТЕНС струи кои на индиректен начин го потискаат чувството на болка. Примената на ултразвук е метод на предавање на топлина во длабочината на ткивата преку предизвикување на вибрирање и микромасажа. Електромиографскиот биофидбек обозможува нагледно следење на мускулната активно, а со тоа и нејзино свесно контролирање.

Како средство кое директно ги третира изворите на болка може да се јави и мануелната терапија. Поради зголемениот тонус во мускулите и неправилната биомеханика на зглобот во мускулите и фасциите се појавуваат силно чувствителни точки, наречени тригер точки. Употребата на мануелна терапија, како под формата на масажа (со која се релаксира мускулатурата и се подобрува трофиката), стречинг на меките ткива (со кои се релаксираат и издолжуваат засегнатите меки ткива), обработка и деактивирање на тригер точките (со кое се елиминираат болните жаришта) како и мануелната зглобна мобилизација (која ја нормализира функцијата на зглобот преку обновување на зглобната игра (Joint play)).

Референци:

Fletcher MC, Piecuch JF, Lieblich SE: Anatomy and pathophysiology of the temporomandibular joint. In Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery, edn 2. Edited by Miloro M. Hamilton (Ontario): BC Decker; 2004:933–947.

Howerton DW, Zysset M: Anatomy of the temporomandibular joint and related structures with surgical anatomic considerations. Oral Maxillofac Surg Clin North Am 1989, 1:229–247.

Laskin DM: Putting order into temporomandibular disorders. J Oral Maxillofac Surg 1998, 56:121.