



دانشگاه تهران

دانشکده دندان پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکترا

عنوان

سندرم اختلال فونکسیون نل مفصل گیجگاهی فکسی

(سندرم MPD)

براهنائی

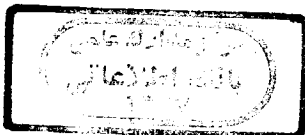
استاد ارجمند جناب آقای دکتر مسگرزاده

نگارش

اکبر حاج دانی

سال تحصیلی ۳۶-۲۵۳۵

شماره پایان نامه ۱۷۵۴



۱۰۷۷۹

تقدیم به :

پدر و مادر مهربانم که فداکاری آنها مراد رنگاشتن این
مجموعه قادر ساخت .

۱۰۷۷۹

تقدیم به :

همسرم شعله که شمع زندگیم را روشن ساخت .

تقدیم به :

استاد ارجمند جناب آقای دکتر مسگرزاده که مرا یاری داد
تا بتوانم این پایان نامه را شروع کرده و با تمام برسانم .

تقدیم به :

همه کسانی که از زحمات بیدریغشان در راه تدوین این پایان نامه
برخوردار بوده ام .

فهرست مندرجات
=====

<u>صفحه</u>	<u>موضوع</u>
۱	مقدمه
۶-۲۲	بررسی مآخذ
۱۹-۷۷	روش بررسی
۵۲-۲۴۰	بحث
۵۶-۱۵۵	تشخیص افتراقی
۶۰-۵۵۷	درمان
۶۳-۳۶۱	خلاصه
۶۴-۹۴	فهرست منابع ومآخذ

مقدمه

با پیشرفت فراوانی که در زمینه علم پزشکی بعمل آمده اکنون عامل اتیولوژیک اکثر بیماریها روشن گردیده است . لیکن ماهیت برخی از بیماریها هنوز ناشناخته مانده و اتفاق نظر واحدی در مورد عامل اتیولوژیک آنها وجود ندارد .

از جمله این ضایعات اختلال فونکسیونل مفصل گیجگاهی فکی همراه با درد Myofascial Pain Dysfunction Syndrome می باشد که عقاید و نظرات مختلفی در مورد علت و اتیولوژی آن وجود دارد . بعضی از این نظرات کاملا مخالف یکدیگر می باشند .

اگر چنانچه به مطالب نوشته شده در مورد مسائل دندان پزشکی دقت شود در بررسی از آنها حتما مقاله ای راجع به اختلالات T.M.J و اثرات اکلوژن بر روی آن وجود دارد علاوه بر این نظرات مخالفی در ارتباط بین اکلوژن و اختلالات T.M.J نیز دیده می شود این نظرات مخالف باعث برانگیخته شدن بحث های زیادی در این مورد شده است و تا زمانی که اطلاعات اساسی بر مبنای علمی بدست نیاید حل چنین مشکلاتی غیر ممکن می باشد . (۴)

به این دلیل تصمیم گرفته شد که با بررسی نظرات مختلف و همچنین تحقیق در روی عده ای از بیماران که به کلینیک دندان پزشکی دانشگاه تهران مراجعه می کنند اتیولوژی و علتی را که بیش از سایر علل در ایجاد این ناراحتی مؤثر است مشخص گردد تا بتواند بتوان کمک بیشتری به این بیماران نمود .

بررسی مآخذ Review of Literature

سندرم اختلال فونکسیونل مفصل گیجگاهی فکی یا سندرم MPD شامل دردمزمن می باشد که معمولاً به یک سمت صورت پخش می شود این ناراحتی عضلات ماضغه را مبتلاء می کند و بیمار تصور می کند که منشاء آن از T.M.J. می باشد . سایر شکایات شامل تریسموس و صدا در مفصل می باشد بررسی تاریخچه بیمار و هم چنین سایر امتحانات اغلب باعث آشکار شدن علائم ایزکتیو دیگر نظیر حساسیت عضلانی در لمس و خصوصیات رفتاری، اضطراب و یادپرسیون را با سابقه بروکسیزم روشن می کند (۱۸) .

چهار عامل درد ، حساسیت عضلانی ، محدودیت در بازکردن دهان یا انحراف فک در موقع بازکردن دهان و یا هردو و صدا در مفصل را جهت تشخیص این سندرم تاکید کرده اند . (۲)

مانسون Manson در سال ۱۹۲۰ کری ، عدم قدرت تمرکز حواس ، صدای گوش رابه علت فشار قسمت عقب کوندیل بر روی اعصاب خاص بیان کرد . (۲۴)

Laskin و Banasik در ۱۹۷۲ میواسپاسم را با ایجاد وقفه در رابطه دندانی در میمون ایجاد کردند آنها نتیجه گرفتند که اختلالات اکلوزالی که بدون دخالت طبیب ایجاد شده است در بیماران با سندرم MPD

احتمالا در اثر اختلال فونکسیون عضلانی ایجاد شده است نه اینکه اختلال اکلوزالی عامل ایجاد کننده میواسپاسم باشد (۱۸).

در سال ۱۹۳۴ کاستن Costen و متخصصین گوش و حلق و بینی یک سندرم پیچیده ای را که شامل گوش، سینوس و درد در صورت و همچنین اختلال در شنوایی و وزوز گوش بود شرح دادند او صفت مشخصه این سندرم را ایجاد اختلال در فونکسیون T.M.J. بیان نمود و ابراز داشت که تعداد زیادی از بیماران که فاقد دندان بودند و یک اوربایت شدید داشته اند مشاهده نموده است. در بسیاری از مقالات بعدی کاستن موفق شد که مال اکلوزن دندانی را با درد در T.M.J. و صورت به یکدیگر نسبت دهد. (۲۴ و ۸ و ۵)

شوارتز در سال ۱۹۵۵ اختلال فونکسیون عضلات ماضغه را علت اولیه در ایجاد دیسفونکسیون T.M.J. معرفی کرد و اصطلاح سندرم اختلال فونکسیون دردناک T.M.J. را بیان نمود. وی با مطالعه بر روی ۲۵۰۰ بیمار اطلاقاتی را ابراز داشت که نشان میداد آنچه را بعنوان سندرم گیجگاهی فکی نامیده میشود مقدمه ایست از سندرمی که عضلات ماضغه را مبتلاء می کند نه مفصل گیجگاهی فکی را. همچنین استرس کشش های روانی و کشش های عضلانی را عامل ایجاد اختلال فونکسیون مفصل گیجگاهی فکی دانست و عکس العمل بیماران خود را در مقابل استرس بیشتر و مهم تر از عکس العمل در مقابل مال اکلوزن بیان داشت. کارهای شوارتز باعث شد که علاقه بیشتری نسبت به اثر عضلات و وجود رابطه بین

سمپتوم های پیکری واحساسی ایجاد شود (۱۴و۸و۵)

درسال ۱۹۴۵ Schier و Zimmer man نشان دادندکه هیچ گونه مبنای آناتومیکی جهت ارتباط سمپتوم هائی که کاستن در اثر فشارکوندیل برروی عصب Postaricular وشریان ها تصویری کردوجودندارد (۲۴) شوارتز تصور می کردکه آمادگی های روانی بیماران در ایجاد سندرم MPD مهمتر است تا اختلال اکلوزالی بنابراین برطبق عقیده او زمینه مستعد بهاهم - آهنگی در فونکسیون عضلات ما ضعه منجر به Clenching و برکسیزم می شود . (۱۸)

میشل Mitchell. و Standish و Fast نیز به چنین نظریه مشابه ای معتقد می باشند اما برروی ضایعات ارگانیک بخصوص پولپیت تاکید می کنند و معتقدند که باید بعنوان یک عامل در ایجاد سندرم MPD قبل از تشخیص نهائی در نظر گرفته شود (۱۸)

تامپسون Thompson در ۱۹۶۴ متذکر شد که اختلالات احساسی را در سابقه یک سری ۱۰۰ نفره از بیمارانی که به کلینیک T.M.J مراجعه کرده اند دیده وهم چنین Copland در سال ۱۹۶۰ نیز کشش های عصبی عضلانی را در ۷۴ نفر از بیماران خود گزارش داده است وی معتقد است که ناراحتی T.M.J همزمان بایک واقعه مهم نظیر ازدواج، امتحان وغیره می باشد و در مقاله دیگر کشش های عضلانی را محتملا مربوط به اختلالات احساسی موقت میدانند (۱۴)

Updegrave, Ricketts در ۱۹۵۳ یافته‌های رادیوگرافی

مانند نامنظمی سطح مفصلی و مالپوزیسیون کوندیل را عامل تشخیص سندرم M.P.D. بیان نمودند . (۲۴)

Laskin در ۱۹۶۹ تاکید کرد که بیماری بطور ابتدائی در عضلات

ایجاد می‌شود و بطور ثانویه باعث ایجاد اختلال در مفصل می‌شود و آنرا بنام Myofascial Pain Dysfunction Syndrome

یا سندرم اختلال فونکسیونل مفصل گیجگاهی فکی بیان نمود . (۵)

Yemm از عضلات ماضغه افراد عادی و بیماران با سندرم M.P.D

در حین فعالیت الکترو میوگرافی کسرد و گفت که عکس العمل عضله در مقابل استرس ممکن است یکی از علل ایجاد کننده اختلالات سیستم ماضغه باشد وی پیشنهاد کرد که مطالعه اوتاکیدی است بر فرضیه اثر استرس روی فعالیت عضلات و ارتباط آن با فاکتور اتیولوژیک اختلال فونکسیون مفصل گیجگاهی فکی و نظریه وی توسط Bell تأیید شد (۱۳).

Franks در ۱۹۶۵ شکایت بیماران با اختلال T.M.J را در

۹۰۰ بیمار بررسی کرد و آنرا مربوط به emotional tension (کشش های احساسی) و افزایش فعالیت عضلات و بروکسیزم دانست (۱۴).

Lupton در سال ۱۹۶۹ از تحقیقات خود وهم چنین از بررسی

مطالعات دیگران به این نتیجه رسید که ارتباط زیادی بین عوامل روانی و

- ایجاد نایبات غیر عضوی ناحیه T.M.J. وجود دارد (۱۴ و ۱۷) .
- Schultz در ۱۹۳۷ در رفتگی مختصر مفصل را عامل ایجاد
اختلال مفصل گیجگاهی فکی دانست (۲) .
- Harris در ۱۹۳۸ کاهش ارتفاع عمودی صورت را بعنوان عامل
ایجاد اختلال T.M.J. معرفی کرد (۸)
- Molin اختلاف خصوصیات شخصیتی افراد با اختلاف فونکسیون
T.M.J. را با آنهایی که بدون علائم بودند بیان کرد . (۲)

روش بررسی Method and Material

مطالعه بر روی ۱۰ بیمار انجام گرفت و بمنظور کسب اطلاعات مربوط به بیماری از بیماران یک طرح استاندارد جهت ابرواسیون تهیه شد که شامل ۶۰ سؤال بشرح زیر بود .

پرسش نامه و معاینه مفصل کیجگاهی فکی در بیماران با سندرم M.P.D

نام و نام خانوادگی	سن	تاریخ
جنس	زن	مرد
موقعیت فردی	مجرد	متاهل
وضع تحصیلات	بی سواد	دبستانی دبیرستانی
		دانشگاهی
شغل	خانه دار	منشی کارمند
	پیشه ور	بازنشسته
		بیکار

لطفاً به سئوالات زیر با گفتن بله یا نه پاسخ دهید .

۱. آیا تاکنون درمان ارتدنسی شده اید ؟
۲. آیا تاکنون بیماری لثه داشته اید ؟
۳. آیا تاکنون سرپوش یا Bridge دندان برای شما ساخته شده است ؟

- ۴ دندان متحرک چطور؟
- ۵ آیا تاکنون دندان دائمی کشیده اید که بجای آن دندان گذاشته باشید؟
- ۶ تاکنون درمانی جهت مفصل گیجگاهی فکی ویا اسپاسم عضلات خود انجام داده اید؟
- ۷ آیا در هنگام بیدار شدن در دو یا ناراحتی در فک خود احساس می کنید؟
- ۸ آیا روزها دندانهای خود را بهم میسائید؟
- ۹ آیا مبتلا به سردرد می شوید؟
- ۱۰ آیا این سردرد به علت میگرن می باشد؟
- ۱۱ آیا اطراف چشم ، گوش ویا قسمت های دیگر عضلات صورت خود احساس درد و ناراحتی می کنید؟
- ۱۲ آیا گردن درد و یا سختی در عضلات گردن احساس می کنید؟
- ۱۳ آیا زیاد باز نمودن دهان برای شما موجب اشکال می شود؟
- ۱۴ آیا تاکنون ضربه شدیدی بیک طرف سریا گردن شما وارد آمده است؟
- ۱۵ آیا در مفصل گیجگاهی فکی خود دردی دارید؟
- ۱۶ قبلا چطور؟
- ۱۷ آیا تغییری در شنوایی شما ایجاد شده ویا گوش شما زنگ میزند؟
- ۱۸ آیا تاکنون صدائی در مفصل گیجگاهی فکی خود داشته اید؟
- ۱۹ آیا تاکنون احساس کرده اید که دندانهایتان کوتاه شده و فکتان روی هم جمع شده باشد؟

- ۲۰ آیا اخیراً در عضلات صورت دردی داشته‌اید؟
- ۲۱ آیا در هنگام کار و یا فعالیت‌های دیگر دردی در مفصل گیجگاهی فکی خود احساس می‌کنید؟
- ۲۲ آیا هیچگاه احساس کرده‌اید که دردی ناآرامی مفصل گیجگاهی فکی شما کم و یا از بین رفته باشد؟
- ۲۳ آیا هیچ وقت احساس کرده‌اید که دردی ناآرامی سر و صورت و گردن شما کم و یا از بین رفته باشد؟
- ۲۴ آیا دچار بیخوابی می‌شوید؟
- ۲۵ آیا احساس می‌کنید آدام مضطرب و عصبانی هستید؟
- ۲۶ آیا مشروبات الکلی مینوشید؟ چقدر در روز؟
- ۲۷ آیا سیگار، پیپ و یا قلیان می‌کشید؟
- ۲۸ آیا اسپیرین مصرف می‌کنید؟
-
- ۲۹ آیا داروهای مسکن اعصاب مصرف می‌کنید؟ از چه نوع؟
- ۳۰ آیا مسئولیت مراقبت از کودکی را بعهده دارید؟
- ۳۱ آیا از زندگی زناشویی رضایت دارید؟
- ۳۲ آیا دچار طپش قلب هستید؟
- ۳۳ آیا دچار لرزش می‌باشید؟
- ۳۴ آیا عرق ریزش دارید؟