

DYSFUNKCJE STAWU SKRONIOWO-ŻUCHWOWEGO

Podstawowymi objawami dysfunkcji narządu żucia są: ból podczas ruchów żuchwy, ograniczenie jej ruchomości i związane z tym utrudnione lub bolesne żucie, przeskakiwanie i trzaski w stawach skroniowo-żuchwowych podczas ruchu, w nasilonych postaciach szczękoscisk oraz bóle głowy i karku. Często dysfunkcji towarzyszą różnego typu parafunkcje. Wśród czynników sprzyjających generowaniu zaburzeń układu stomatognatycznego wymienia się: stres, złe nawyki, ostre i przewlekłe urazy, nieprawidłowe funkcjonowanie mięśni, zgryz urazowy, czynniki jatrogenne, schorzenia psychiczne oraz zaburzenia hormonalne, a także uogólnione choroby stawów.

DIAGNOSTYKA DYSFUNKCJI WEDŁUG SCHEMATU WRIGHTA OBEJMUJE:

1. Wywiad wstępny według kwestionariusza: a. historię występowania symptomów, b. istotne czynniki wywołujące dolegliwości, c. charakter i umiejscowienie dolegliwości bólowych oraz sposoby redukcji.
2. Przegląd danych, ich ewentualne uzupełnienie i weryfikację.
3. Badanie kliniczne: a. badanie palpacyjne mięśni żucia, b. badanie palpacyjne mięśni powierzchownych i środkowych szyi – mostkowo-obojczykowo-sutkowego, nadgnykowych – ze szczególnym uwzględnieniem obu brzuśców mięśnia dwubrzuścowego, c. badanie palpacyjne mięśnia czworobocznego i płatowatego głowy, d. badanie zakresu ruchów w stawach skroniowo-żuchwowych, e. badanie osłuchowe stawów skroniowo-żuchwowych, f. badanie wewnątrzustne – stan uzębienia, odontalgie, okluzję, ewentualny przedwczesny kontakt urazowy.
4. Obrazowanie radiologiczne – w zależności od potrzeb wykonanie: a. telerentgenogramu, b. pantomogramu, c. tomografii komputerowej, d. rezonansu magnetycznego, e. arteriografii, f. ultrasonografii.

ZAPALENIE TOREBKI STAWOWEJ/BŁONY MAZIOWEJ

Ból pojawia się podczas obciążania stawu i w czasie badania palpacyjnego, żucia i gryzienia. W przewlekłym zapaleniu torebki stawowej może dojść do jej zwłóknienia. Do przyczyn zapalenia torebki stawowej/błony maziowej należą m.in. przebyte urazy, które mogą być związane zarówno z zaciskaniem zębów, ze zgryzaniem, z żuciem gumy, obgryzaniem przedmiotów, jak i działaniem dużych sił, np. podczas uderzenia lub zabiegu chirurgicznego.

ZWŁÓKNIENIE TOREBKI STAWOWEJ

Charakteryzuje się zmniejszeniem zakresów ruchu w stawie skroniowo-żuchwowym z powodu zrostów, które ograniczają rozciągliwość torebki stawowej. Wśród przyczyn zwłóknienia torebki stawowej wymienia się: przewlekłe stany zapalne, przebyte urazy, unieruchomienie i dysfunkcje krążka stawowego.

ZABURZENIA MIĘŚNI BIORĄCYCH UDZIAŁ W ŻUCIU

Najczęściej pojawiają się w przebiegu bolesnych stanów zwiększonego ich napięcia, które mogą przerodzić się w stany zapalne ścięgien. Badanie palpacyjne, żucie i gryzienie wywołują ból. Może występować niewłaściwa trajektoria ruchu podczas otwierania i zamykania żuchwy.

HIPERMOBILNOŚĆ

Jest to nadmierny zakres ruchomości w stawie skroniowo-żuchwowym, podczas której mogą występować przeskakiwanie i trzeszczenie. Hipermobilność może przebiegać bezobjawowo, z wyjątkiem sytuacji, gdy jest ona połączona z zapaleniem torebki stawowej/błony maziowej.

ZMIANY W OBRĘBIE KRĄŻKA STAWOWEGO

Krążek stawowy ulega zmianom morfologicznym pod postacią ścięczenia, perforacji, pęknięć, przerostów i zniekształceń związanych z przemieszczeniem, krążek ulega również zmianom strukturalnym pod postacią zwyrodnienia włóknistego i odkładania złogów wapniowych. Dochodzi do rozciągnięcia więzadeł, które nie mogą utrzymać krążka stawowego w optymalnym ułożeniu podczas wykonywania ruchu. Towarzyszy temu najczęściej odgłos trzeszczenia – krepitacje. W stanach ostrych obserwuje się znaczne ograniczenie zakresu ruchów w stawie, zwłaszcza otwierania ust. Ten wzorzec ograniczenia pojawia się również w przypadku zwłóknienia torebki stawowej.

OCENA RUCHÓW ŻUCHWY

Podczas oceny ruchów żuchwy badający powinien być ustawiony za pacjentem. Pozycja ta umożliwi uchwycenie nawet najmniejszych odchyżeń od normy podczas otwierania i zamykania żuchwy. Oprócz tego takie ustawienie zapewnia łatwy dostęp do zewnętrznych otworów słuchowych oraz pozwala na delikatny ucisk chrząstek ograniczających je od przodu podczas otwierania i zamykania ust w celu stwierdzenia nieprawidłowości w stawie skroniowo-żuchwowym, wywołującej powstawanie objawów bólowych. Przeprowadzając badanie stawu skroniowo-żuchwowego, należy ocenić sposób oraz czas otwarcia i zamknięcia ust. Ważne jest również, czy dźwięk wywodzący się ze stawu występuje podczas wczesnej, środkowej czy końcowej fazy ruchu otwierania i zamykania. Dźwięki słyszalne w czasie otwierania lub zamykania żuchwy wskazują na dysfunkcję stawu.

MAKSYMALNE OTWARCIE ŻUCHWY

To międzysiekaczowy wymiar pionowy, wyznaczany od brzegu siecznego siekaczy górnych do brzegu siecznego siekaczy dolnych przy jak najszerzym otwarciu ust.

Prawidłowe wartości:

Wartość maksymalnego otwarcia żuchwy mierzona pomiędzy brzegami siecznymi zębów przednich wynosi od 45 do 55 mm u mężczyzn i 35 do 45 mm u kobiet.

W bocznym wychyleniu żuchwy wartości prawidłowe wahają się w granicach od 10 do 15 mm.

PALPACJA

Badanie palpacyjne czynności stawu skroniowo-żuchwowego wykonuje się przez przewody słuchowe zewnętrzne (palce wskazujące lub piąte w obu przewodach słuchowych zewnętrznych) przy ruchach rozwierania i zwierania szczęk. W badaniu ocenia się:

- ruchomość główek stawowych,
- przeskakiwanie, trzaski i trzeszczenia,
- zgryz i zwarcie szczęki oraz szerokość rozwarcia szczęk i zbaczanie żuchwy przy rozwieraniu.

W badaniu palpacyjnym ocenia się: mięsień żwacz, część powierzchowną i głęboką, mięsień skroniowy, wszystkie trzy części: przednią, pośrednią, tylną, mięsień dwubrzuścowy, mięsień mostkowo-obojęczykowo-sutkowy, mięsień skrzydłowy przyśrodkowy, mięsień płatowy głowy, fragment ścięgna mięśnia skroniowego.

Ból pojawiający się podczas dotyku tych mięśni może również sugerować niezębopochodną etiologię schorzenia, określaną jako nietypowy ból twarzy, skurcze mięśniowe lub niezdiagnozowane bóle migrenowe.

TESTY IZOMETRYCZNE MIĘŚNI (TESTY OPORU)

Wg Frischa badanie pozwala rozpoznać zaburzenia o podłożu mięśniowym. Testy te nie badają pojedynczych mięśni, tylko grupy mięśni:

- zamykające,
- otwierające usta,
- mięśnie odwodzące i przywodzące żuchwę w lewo i w prawo.

Pacjent w czasie badania informuje, czy odczuwa dolegliwości bólowe. Występowanie wrażliwości lub bólu w obrębie stawu skroniowo-żuchwowego wskazuje na zaburzenia o podłożu mięśniowym.

LEG – TURN – IN TEST

Pozycja wyjściowa: pacjent w pozycji leżenia tyłem, badający wykonuje rotację wewnętrzną podudzia i stopy. Badanie wykonane jest przy rozluźnionym stawie skroniowo-żuchwowym (usta lekko otwarte). W sytuacji silnego napięcia struktur stawu skroniowo-żuchwowego (zęby mocno zaciśnięte) zakres rotacji wewnętrznej podudzia i stopy jest mniejszy, przy rozluźnionym aparacie stawowym skroniowo-żuchwowym zakres ruchu zwiększa się. Jeżeli zmieniają się wartości badanych zakresów ruchu, to można podejrzewać zaburzenia stawowo-mięśniowe stawu skroniowo-żuchwowego.

TEST MIĘŚNIA NAJSZERSZEGO GRZBIETU

Pozycja wyjściowa: pacjent w pozycji leżenia przodem, kończyna górna testowana spoczywa wzdłuż tułowia w rotacji wewnętrznej, stabilizacja barku. Badany wykonuje ruch prostowania ramienia przeciwko oporowi. Następnie prosi się pacjenta, by przełknął ślinę i otworzył usta. Gdy usta są otwarte, test wykonuje się ponownie i porównuje się siłę kończyny górnej. Różnica w sile mięśniowej i ból w okolicy stawu skroniowo-żuchwowego wskazują na jego dysfunkcję.

Przedstawione materiały stanowią wyłącznie zbiór przydatnych informacji opracowany zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i mają jedynie walory: informacyjny, edukacyjny oraz pomocniczy. Jako takie nie mogą stanowić samodzielnej podstawy do podejmowania decyzji w sferze ochrony życia i zdrowia, a za podjętą czynność medyczną odpowiada wyłącznie podmiot udzielający świadczeń medycznych i zdrowotnych.

Opracowanie:

prof. Jan Szczegieliński, dr Katarzyna Bogacz, dr Marcin Krajczy, dr Tomasz Dybek, dr Jacek Łuniewski