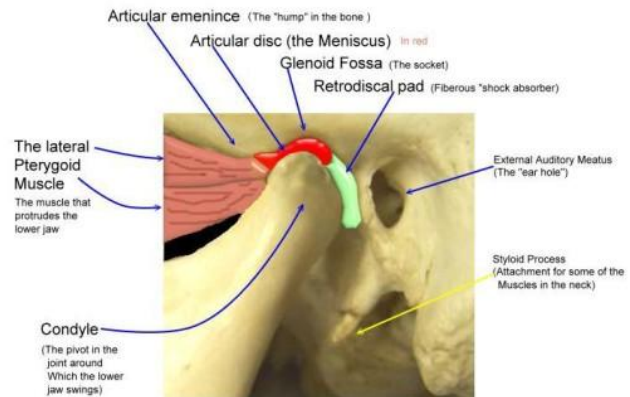


بررسی اختلال در مفصل فکی-گیجگاهی (TMJ)

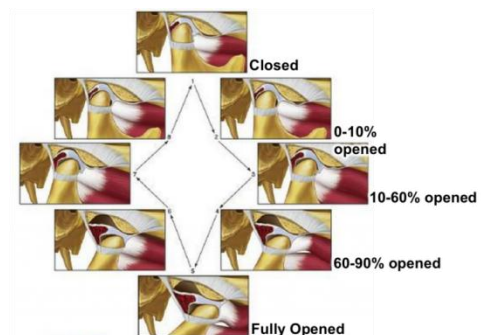
اختلال مفصل فکی-گیجگاهی (TMJ) به گروهی از وضعیت های خاص اشاره دارد که مشخصه آنها، درد در TMJ یا بافت های اطراف آن، محدودیت های کارکردی فک تحتانی یا صدا در هنگام حرکت TMJ می باشند. اختلالات TMJ در افراد بزرگسال شایع می باشند و اغلب خود محدود شونده هستند. در مطالعه های اپیدمیولوژیک، تا 75% افراد بزرگسال حداقل یک نشانه اختلال کارکرد مفصل را در معاینه دارند و یک سوم آنها حداقل یک علامت را دارند. با این حال فقط 5% از افراد بزرگسال دارای علائم TMJ به درمان نیاز دارند و تعداد بسیار کمتری دچار علائم مزمن یا ناتوان کننده می شوند.



اتیولوژی

علت اختلالات TMJ نامشخص است ولی به نظر می رسد که چند عاملی باشد. التهاب یا آسیب کپسول و درد یا اسپاسم عضلانی ممکن است به علت غیرطبیعی بودن جفت شدن دندان ها، عادت های کارکردی زاید مانند دندان قروچه، گاز گرفتن لب، استرس، اضطراب، یا وضعیت های غیرطبیعی دیسک درون مفصلی باشد. فرض بر این است که عادت های کارکردی زاید سبب وارد آمدن میکروتروما به TMJ یا فعالیت بیش از حد عضلات جونده می شود؛ با این حال این عادت ها در بیماران بی علامت هم شایع می باشند. اگر چه عادت های کارکردی زاید ممکن است در شروع علائم یا پیشبرد علائم در برخی از بیماران نقش داشته باشند، رابطه علت و معلولی مشخص نیست.

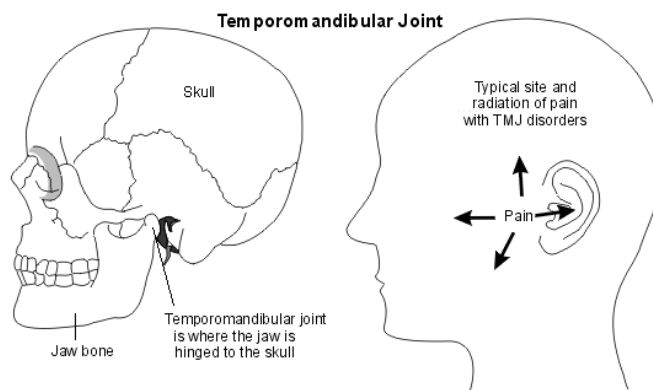
اضطراب، استرس و سایر وضعیت های به هم ریختگی احساسی ممکن است سبب تشدید اختلالات TMJ به ویژه در بیماران مبتلا به درد مزمن گردند. 75% بیماران مبتلا به اختلالات TMJ یک یافته روان شناختی غیرطبیعی قابل توجه دارند. شناسایی و درمان اختلال روان شناختی همزمان در رویکرد کلی به درمان درد مزمن از جمله دردهای ناشی از اختلالات TMJ اهمیت دارد.



تشخیص

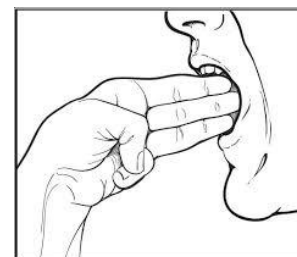
علائم شایع اختلالات TMJ شامل درد فک، حرکت محدود یا دردناک فک، سردرد، درد یا سفتی گردن، صدای سایش یا کلیک در مفصل، و گاهی ناتوانی در باز کردن بدون درد دهان می‌باشند. بسیاری از افراد بزرگسال مبتلا به این علائم در جستجوی درمان طبی یا دندانپزشکی نیستند. مشخص نیست که کدام یک از علائم در کدام اختلال TMJ شایع‌تر است. با این حال عموماً فرض بر این است که صدای سایش یا کلیک در مفصل، اختلال در و ن مفصلی را نشان می‌دهد در حالی که سردرد، درد گردن یا حرکت دردناک فک بیان‌کننده مشکل عضلانی است.

معاینه TMJ و عضلات جونده باید شامل لمس دقیق تمام ساختارها باشد. اسپاسم عضلانی و نقاط عضلانی-فاسیایی آغازگر درد ممکن است در لمس عضلات ماستر یا استرنوکلیدوماستو پید شناسایی شوند که برای انجام آن می‌توان یک انگشت را روی TMJ یا درون مجرای گوش قرار داد و بیمار در این زمان دهان خود را باز کند و ببندد. صدا در حین باز کردن دهان ممکن است نشان‌دهنده جابه‌جایی دیسک درون مفصلی در هنگام حرکت فک تحتانی باشد. درد یا تورم محدود به TMJ می‌تواند بیانگر التهاب درون مفصلی باشد. صدا یک علامت شایع است و بخشی از معیارهای تشخیصی اختلالات TMJ می‌باشد؛ با این حال صداهای مفصل الزاماً با شدت درد یا محدودیت کارکرد متناسب نیستند. فقدان درد، بهبود کارکرد و کیفیت زندگی طبیعی نشانه‌های مناسب‌تری برای تعیین موفقیت درمان می‌باشند.



تشخیص افتراقی

اختلالات TMJ می‌توانند سبب درد ارجاعی به ویژه سردرد تمایز داده نشده گردند. برخی از مطالعات نشان داده‌اند که 55% بیماران مبتلا به سردرد مزمن که به متخصص بیماری‌های اعصاب ارجاع داده می‌شوند علائم و نشانه‌های قابل توجه اختلالات TMJ را دارا می‌باشند.



درمان

در بیشتر بیماران، علایم و نشانه های اختلالات TMJ با یا بدون درمان در طی زمان بهبود می یابند. 50% بیماران در طی 1 سال و 85% به صورت کامل در طی 3 سال بهبود می یابند. مداخله هایی که آناتومی مفصل را تغییر می دهند، یکپارچگی فضای مفصلی را مورد تهاجم قرار می دهند، یا فک را دستکاری می نمایند می توانند سبب آسیب شوند و نقش آنها در بهبود علایم نشان داده نشده است. بنابراین درمان های مراقبت شخصی و غیرتهاجمی، گزینه های مناسبی هستند و باید قبل از درمان های تهاجمی و دایمی مانند ارتودونتی یا جراحی به کار گرفته شوند.

مراقبت شخصی

شواهد بسیار اندکی درباره برتری هر کدام از روش های درمان اختلال TMJ نسبت به دیگری وجود دارد، اگر چه این مساله پذیرفته شده است که فارغ از نوع درمانی که مدنظر قرار می گیرد، مراقبت شخصی و مداخله های رفتاری باید برای تمام بیماران توصیه شود. ارایه چند ورزش ساده، رهنمودهای رفتاری و اطمینان بخشی از جمله اقدامات مهم در هنگام درمان عمده بیماران دچار علایم جدید یا متناوب می باشند.

درمان اختلالات مفصل فکی-گیجگاهی

درمان با توجه به علت ایجاد عارضه در این مفصل بسیار متنوع می باشد ولی درمان های غیرتهاجمی را می توان به دو گروه درمان دارویی و غیردارویی دسته بندی نمود که در این جستار تاکید بر تمرین درمانی می باشد

درمان دارویی: استامینوفن، داروهای ضد اضطراب، بنزودیازپین ها، داروهای شل کننده عضلانی، داروهای ضدالتهابی

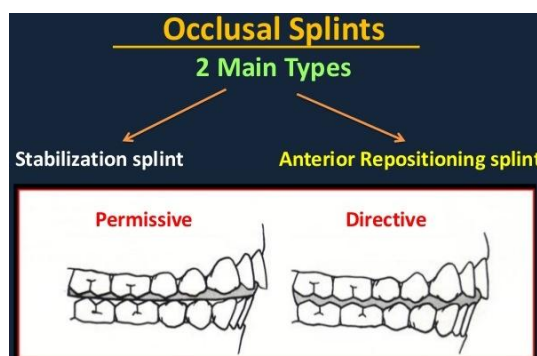
غیراستروئیدی، داروهای ضد افسردگی

○ روش های درمانی در فیزیوتراپی:

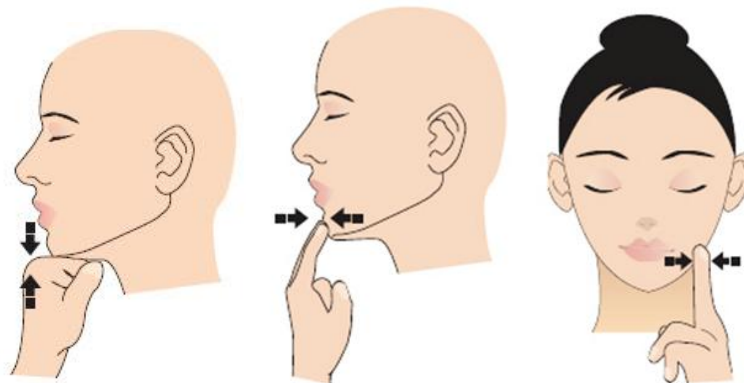
- بیوفیدبک، یونتوفورز، فونوفورز،
- گرما درمانی سطحی یا عمقی، ماساژ و استفاده از سوزن خشک



- استفاده از اسپلینت



- تمرین درمانی(حرکت جانیی فک ، حرکت جلو آوردن فک ، بستن فک در برابر مقاومت ، باز کردن فک در برابر مقاومت)



زینب واشقانی/فیزیوتراپیست فدراسیون پزشکی ورزشی