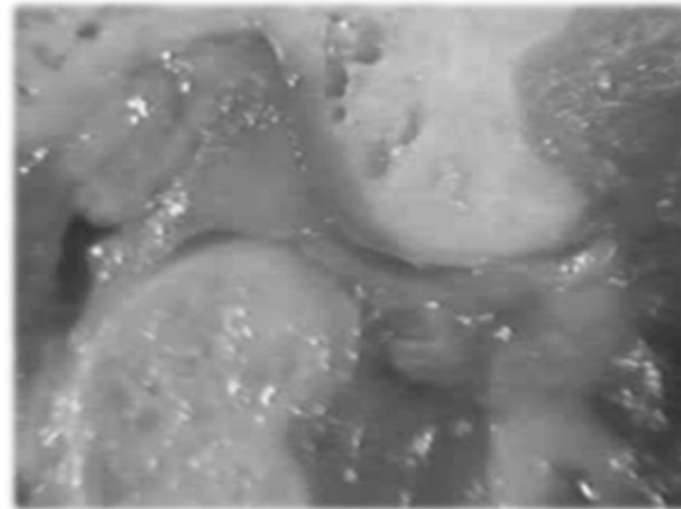
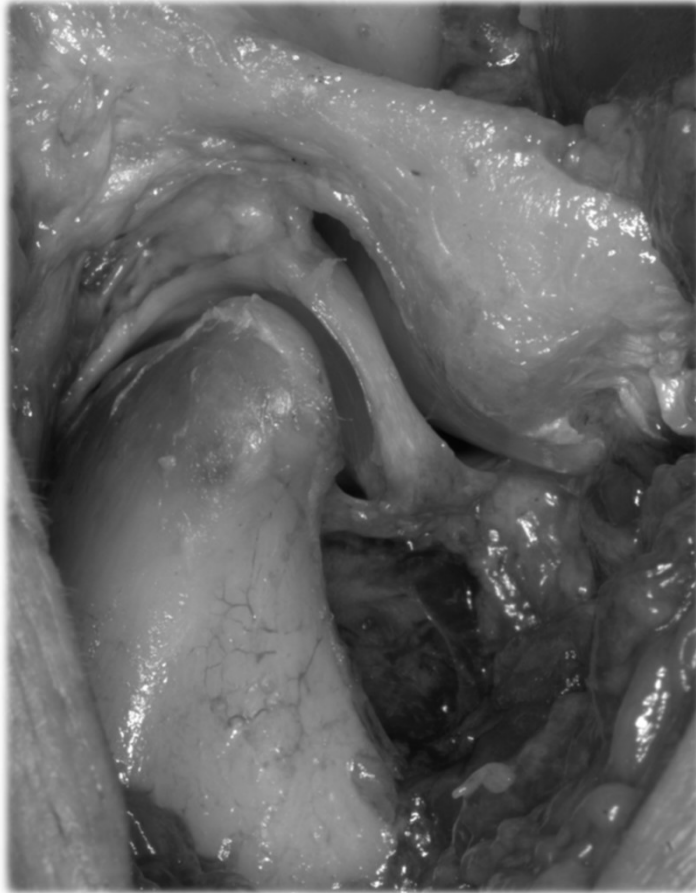


A TMD diagnosztikája

Schmidt Péter

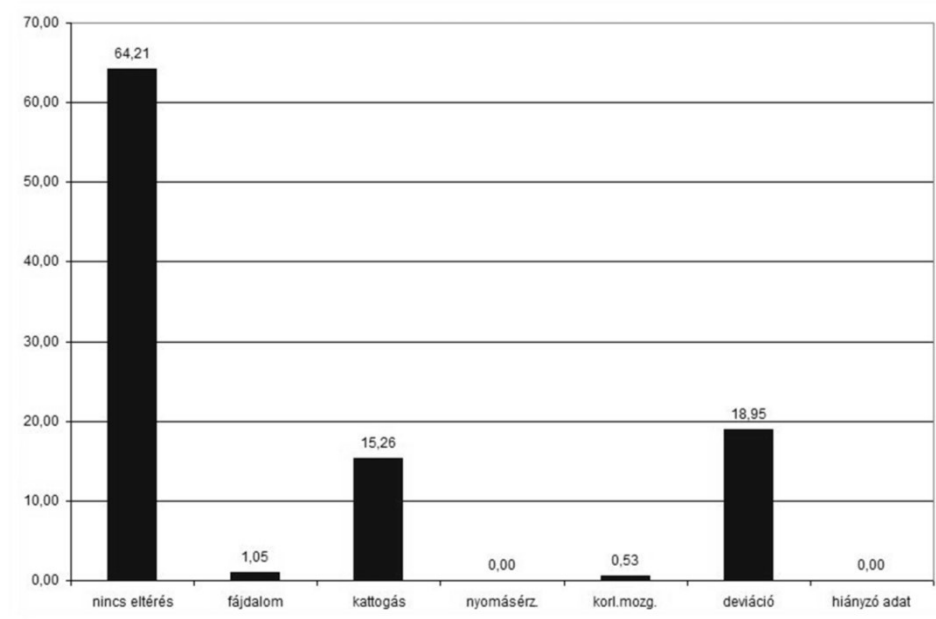
Semmelweis Egyetem Fogpótlástani Klinika

TMD- CMD?



Forrás: www.dentaltraininginstitute.co.uk

Epidemiológiai adatok



A hazai felnőtt lakosság szájuregi állapotának felmérése országos reprezentatív vizsgálat alapján

A CMD alapvető kritériumai

- Fájdalom
 - Ízületi hangjelenségek
 - Az állkapocsmozgások rendellenessége
-
- Myofaszciális fájdalmak
 - Discus diszlokációk
 - Vegyes kórképek

Myofaszciális fájdalom

- szájnyitási korlátozottsággal nem járó:
fájdalom a rágóizomzatban, legalább három helyen tapintási fájdalom, a fájdalommentes önálló szájnyitás nagyobb, mint 40 mm
- szájnyitási korlátozottsággal járó:
a fájdalommentes önálló szájnyitás kevesebb mint 40 mm a passzív nyújtás, mely az önálló fájdalommentes nyitástól a manipulált, fájdalmat kiváltó passzív nyitásig terjed, még nagyobb, mint 5mm.

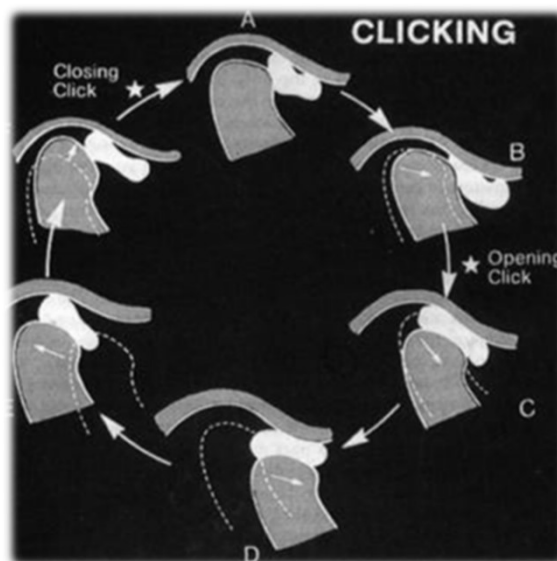
Discus diszlokációk

- Reverzibilis discus diszlokáció:

az ízületben sem anamnesztikus, sem pedig tapintással provokálható fájdalom nincs.

A száj nyitásakor és zárásakor is hallható kattánás (reciprok click).

Protrúzióban végrehajtott szájnyitásakor nem hallható kattánás, és a nyitási kattánás minimum 5mm-es interincizális távolságnál következik be.



Discus diszlokációk

- Irreverzibilis, szájnyitási korlátozottsággal járó:

a betegek anamnesztikusan evés közbeni „kiakadásról” „beragadásról” számolnak be, miközben az ízület vizsgálata közben kattogást nem hallani.

Az önálló szájnyitás fájdalmas és maximum 35mm. A passzív stretch kisebb, mint 5 mm.

Nyitáskor a beteg oldal felé deflexió látható.

Discus diszlokációk

- Irreverzibilis, szájnyitási korlátozottsággal nem járó:

anamnesztikusan evés közbeni „kiakadásról” „beragadásról” hallunk, azonban az esetleges ízületi hangjelenségek erősen megnehezíthetik a differenciál diagnózist.

Az önálló fájdalmas szájnyitás nagyobb, mint 35mm, a passzív nyújtás pedig minimálisan 5mm. A helyes differenciál diagnózishoz mindenképpen kiegészítő képalkotó eljárásra van szükség (MRI)

Vegyes ízületi eredetű kórképek

- *Arthralgia:*

jellemző az ízület tapintási fájdalma, nyugalmi, vagy mozgás hatására fellépő ízületi fájdalom. Ízületi hangjelenség nem hallható.

- *Osteoarthritis:*

Az arthralgiához hasonló fájdalmak lépnek fel, de emellett az ízületből krepitáció hallható.

- *Osteoarthrosis:*

intenzív krepitáció hallható, vagy képkötő eljárással az elváltozás igazolható, ám nincs ízületi fájdalom, sem mozgáskor, sem tapintásos vizsgálat során.

Anamnézis

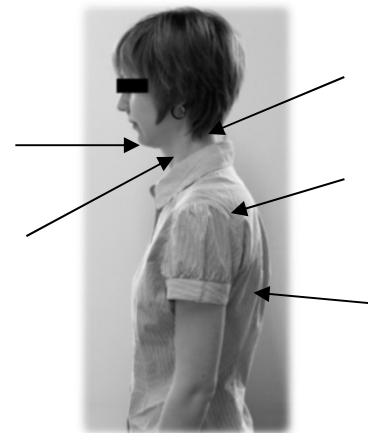
- Általános anamnesztikus adatok
- Fogászati anamnézis
- Jelen panaszok
- Mióta?
- 10-es skálán hányasra értékelné?
- Volt-e már korábban rágóízületi kezelése?
- Mit vár a kezeléstől?

Betegvizsgálat

- Inspectio/Megtekintés
- Palpatio/Tapintás
- Auscultatio/Hangjelenségek felismerése

Megtekintés

- Fej-nyak tájék megtekintése
- Testalkat, testtartás



- Aszimmetriák keresése
- Fejtartás, állkapocs helyzetének vizsgálata
- Szájnyitás iránya, mértéke, esetleges deviációja

Állkapocs-mozgás vizsgálatok

- Szájnyitás mértéke
Férfi: 40 mm alatt
Nő: 35 mm alatt korlátozott
- Oldalmozgások, propulzió
8 mm alatt korlátozott
- Deviáció/deflexio
A kétoldali ízület egyszerre vizsgáljuk
Az incision inferius elmozdulásait figyeljük
2 mm alatti eltérés még fiziológias
A mozgások finom ábrázolása axiográfiával lehetséges (grafikus, elektronikus, ultrahangos)

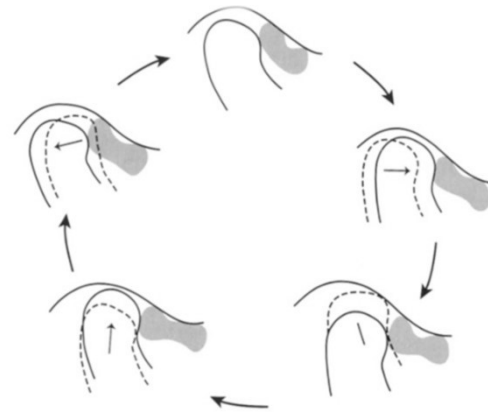
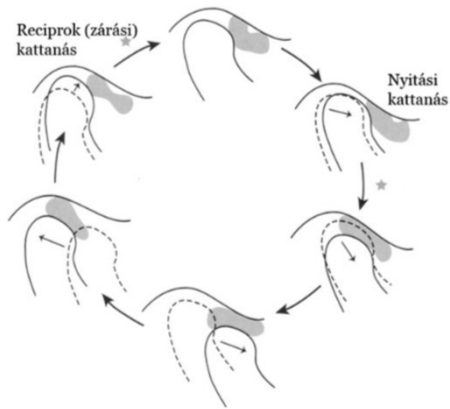


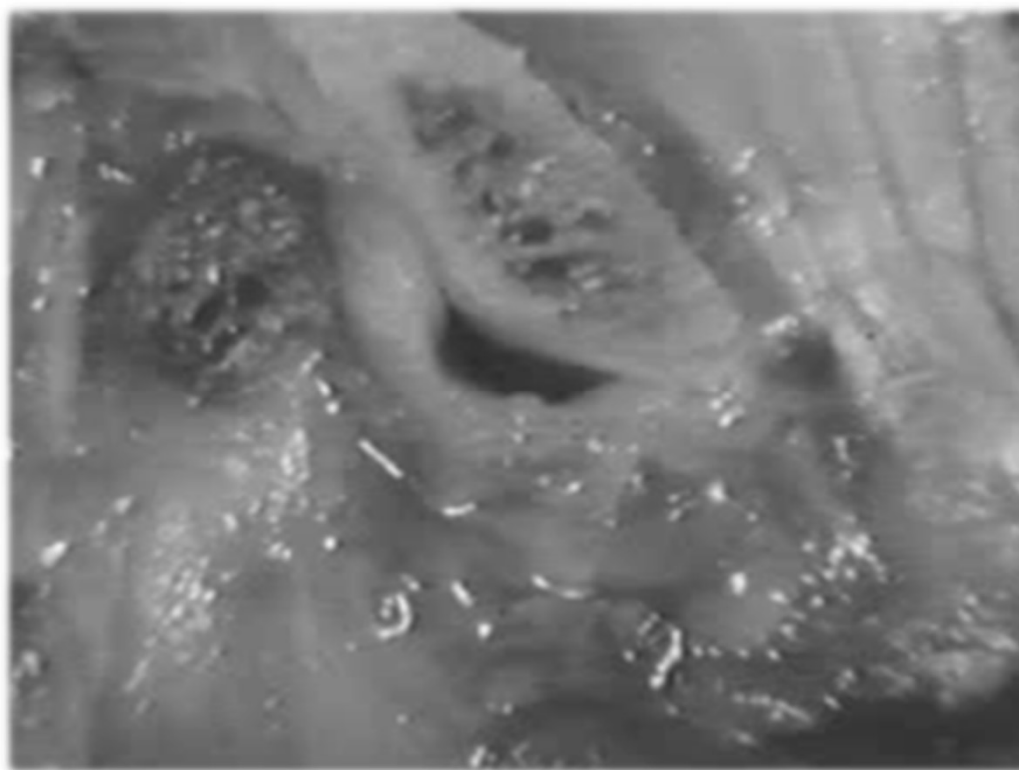
A TMI-diszfunkció főbb tünetei

- **Fájdalom**, amely ízületekre, rágóizmokra vagy a fül előtti területekre lokalizálódik, és rágásra, az állkapocs mozgására rendszerint fokozódik
- **Megváltozott szájmozgás/ Állkapocsmozgás-korlátozottság** (szájzár), aszimmetrikus mozgásforma
- **Ízületi hangjelenség** (kattogás, ropogás, crepitatio).
- **Egyéb** tünetek, pl. arcfájdalom, fejfájás, rágóizom hypertrophia, attritio

Ízületi hangjelenségek vizsgálata

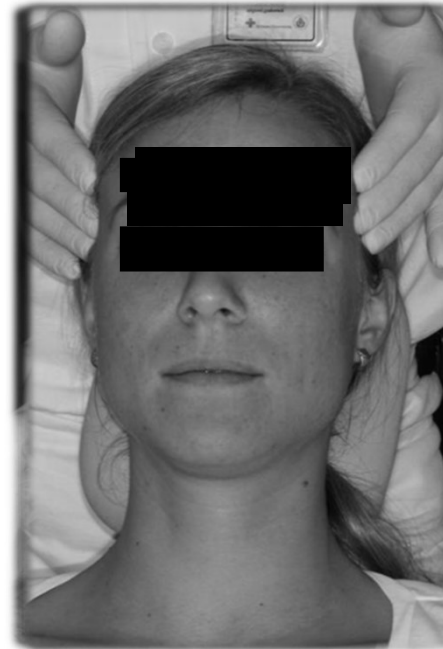
- Sajátos módon a hangjelenségeket legtöbbször tapintással vizsgáljuk
- Crepitatio (artrosis)
- Kattogás (clicking)





A rágóizmok és a fej-nyaki régió izmainak tapintásos vizsgálata

- m. temporalis
m. maseter
m. pterygoideus medialis
m. pterygoideus lateralis
nyelvcsont alatti és feletti izmok
Nyakizmok
Vállöv izmai
- Mit keresünk?
fájdalom (triggerpontok)
feszülés (spasmus)
remegés
aszimmetria



Képképző eljárások a diagnosztikában

- **Röntgenfelvételek**

Ortopántomogram (OP)

Ízületi rtg felvételek

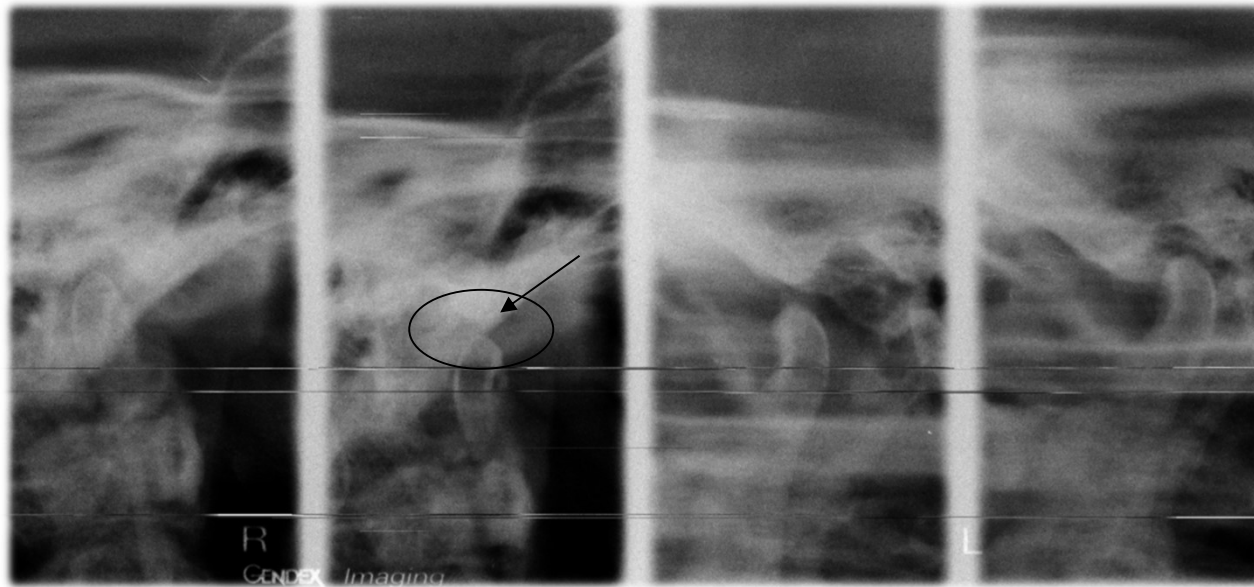
- **Computertomográfia (CT, CbCT)**
- **Mágneses rezonancia képképzés (MRI)**

Röntgenfelvételek

- Op széles körben elérhető (+)
- Nincsenek várólisták (+)
- Azonnali eredmény (+)
- Áttekintő kép a fogazatról is (+)

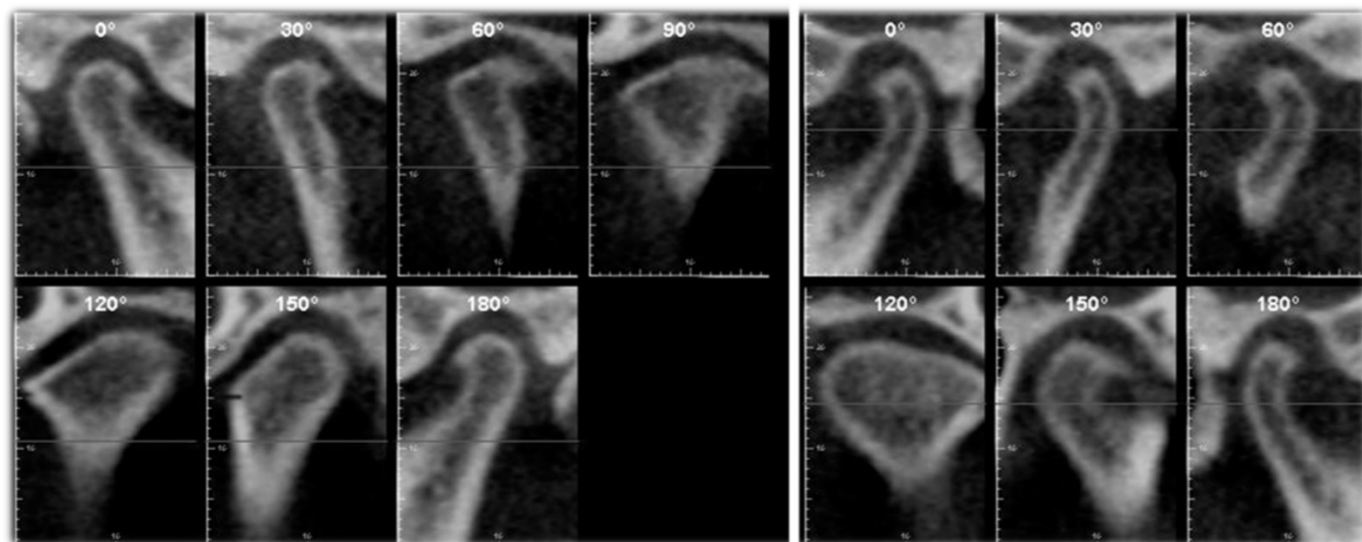
- Kemény szöveteket teszi igazán értékelhetővé (-)
- Egy irányból mutatja a képleteket (-)
- Discus nem értékelhető (-)





CbCT felvételek

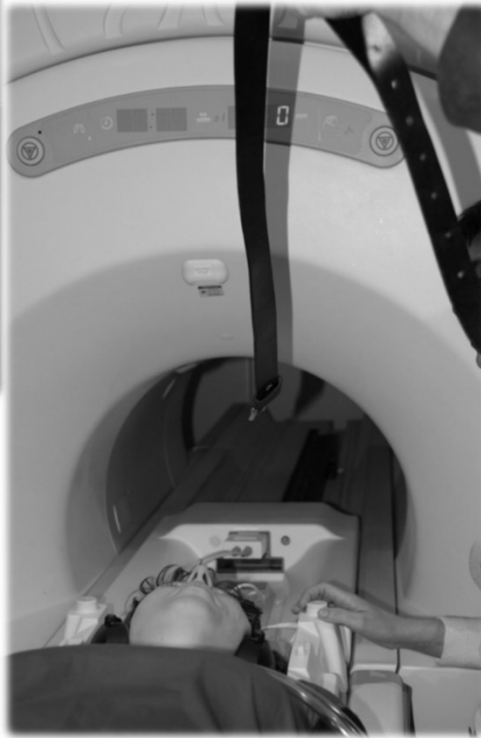
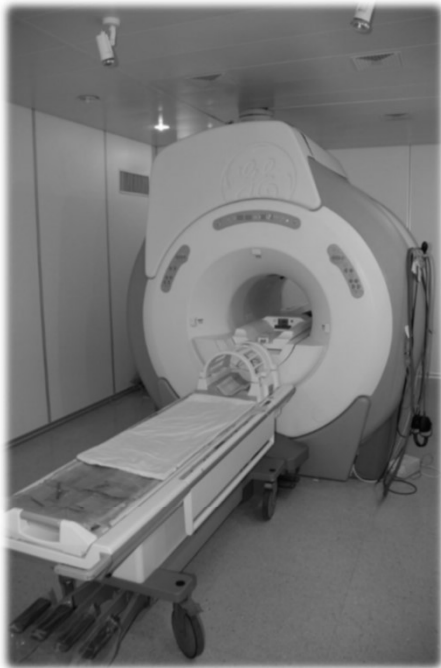
- Igen jól mutatja a csontos képleteket (+)
- Viszonylag szélesebb körben hozzáférhető (+)
- Relatív magas rtg sugárterhelés (-)
- Lágy szövetekről nem ad pontos információt (-)
- Költséges (-)



Mágneses rezonancia képalkotás (MRI)

- Nagyon pontos képet ad a lágy szövetekről is (+)
- Akár mozgás közben is (+)
- Nincs rtg sugárzás (+)

- Szűk hozzáférhetőség (-)
- Költséges (-)?



1.5T 12341234
Ex: 40877
SAG FSE T2
Se: 4/9
Im: 1/36
Sag: R66.0 (COI)

S_A

1959 Mar 16 F 071484167
Acc: DR.TARJAN
2009 Apr 04
Acq Tm: 11:52:07

512 x 256

ET: 25
TR: 5040.0
TE: 88.2
HEAD
2.0thk/0.0sp
Id:DCM / Lin:DCM / Id:ID
W:933 L:466

DFOV: 24.0 x 24.0cm

F, 071484167
:28
n:-43,57
SE T2

SAL

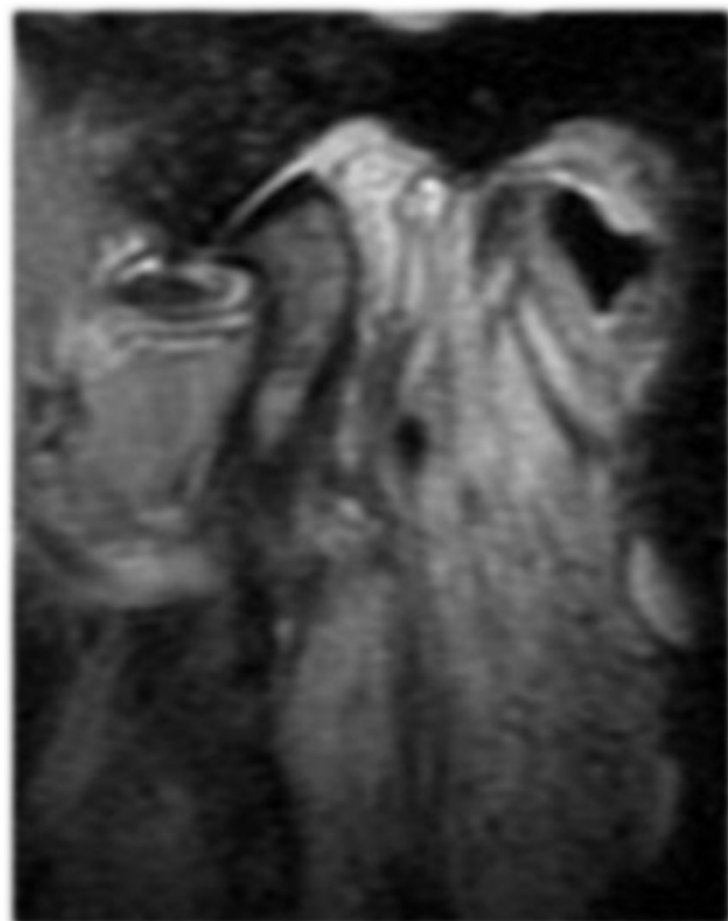
: 1,0 X
: 631 W: 1263

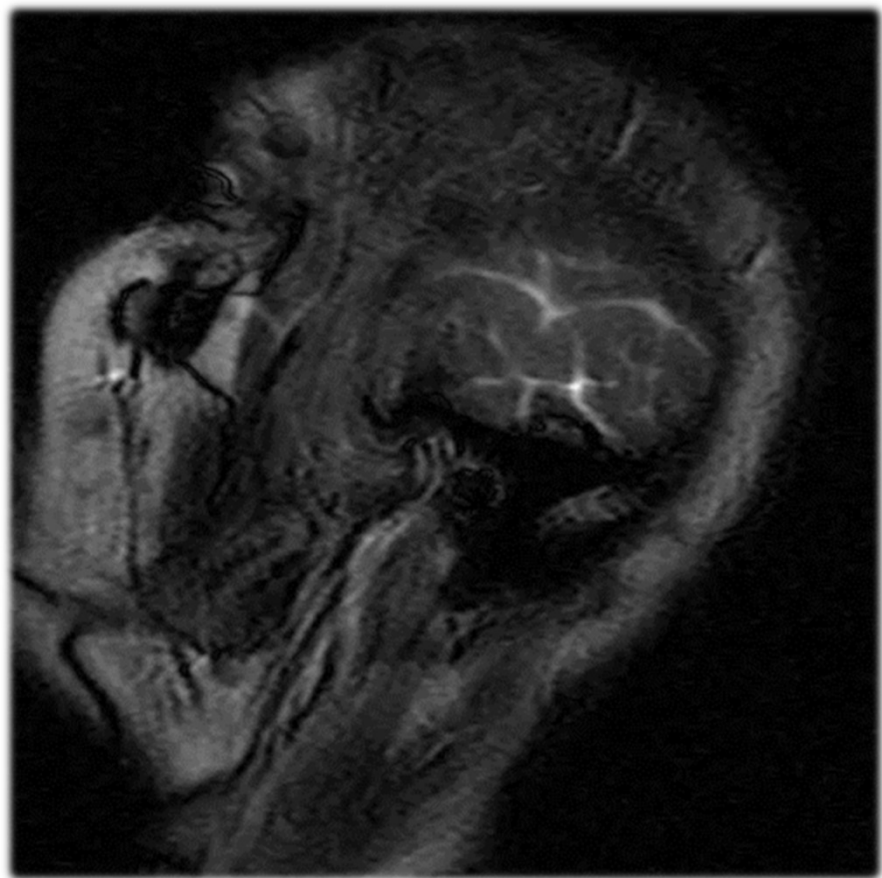
IPR

A_i

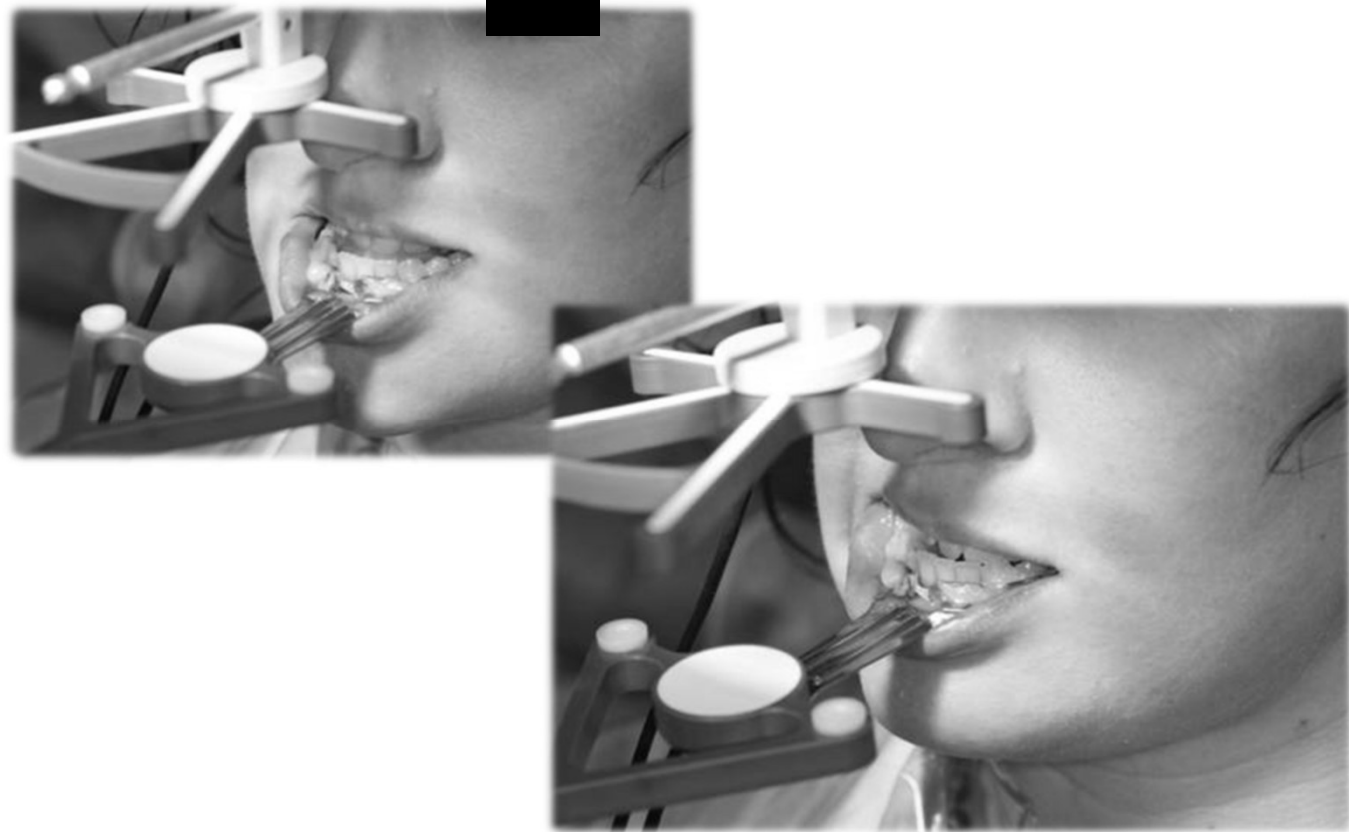
P_s

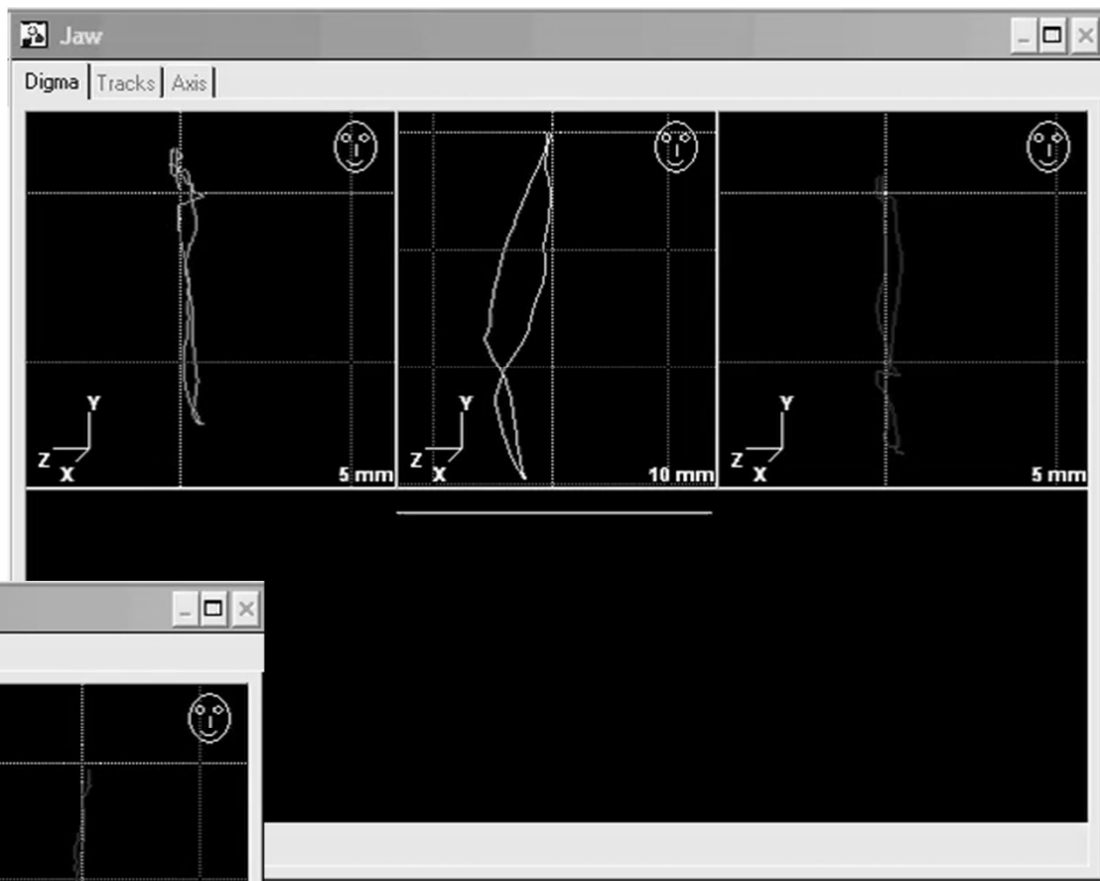
PSL



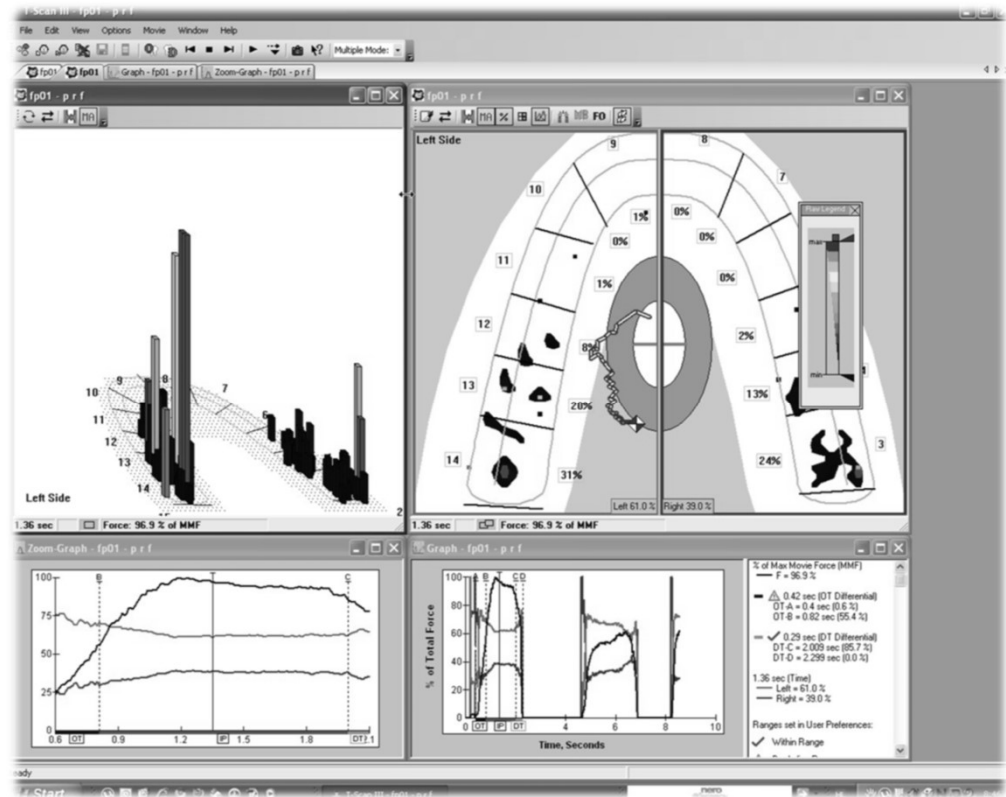


Ízületi mozgások

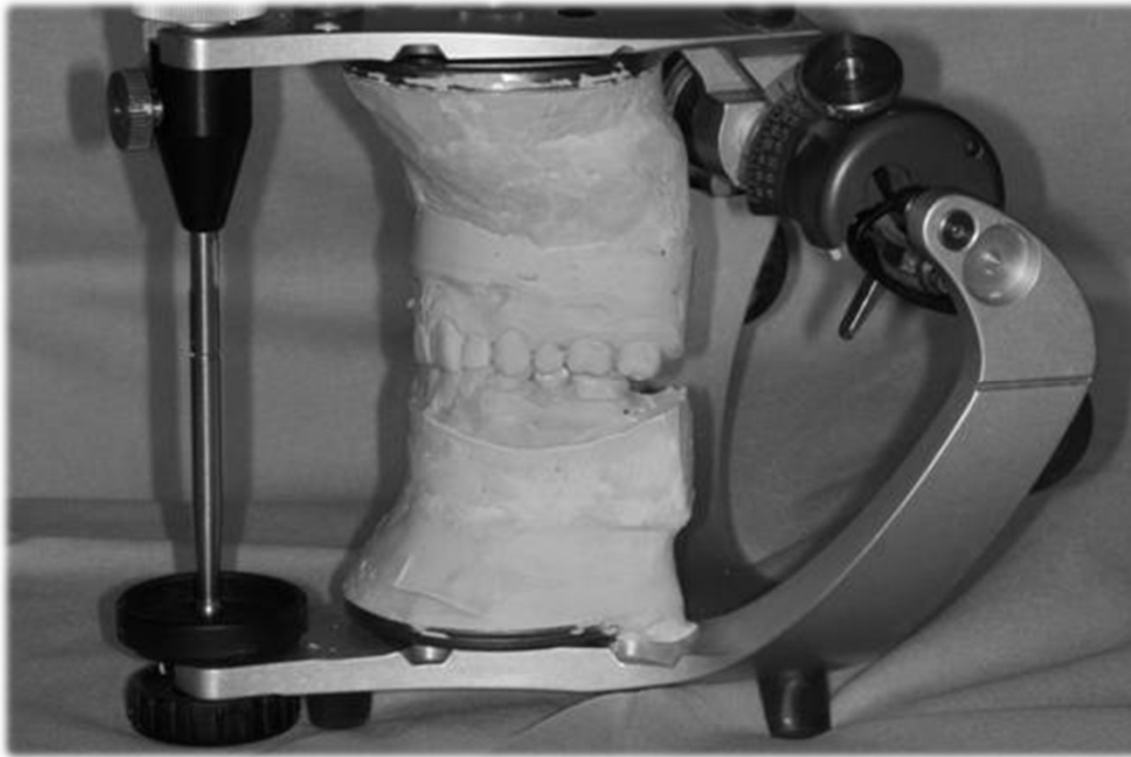




Digitális okklúzió analízis/T-scan



Okklúzió elemzése artikulátorban





Nem mind diszfunkció, ami fáj...



Néha lehet sokkal rosszabb is...





Ez sem CMD....



Köszönöm a figyelmet!

