

# A TMI diszfunkcióban alkalmazott repozíciós sínterápia jelentősége és veszélyei

*Prof. Dr. Baráth Zoltán Lajos (1), Dr. Árok Anna Zsófia  
Szegedi Tudományegyetem, Fogorvostudományi Kar, Fogpótlástani Tanszék*

## Bevezetés

A temporomandibuláris diszfunkció (TMD) egyik leggyakoribb kialakulási oka a diszkusz diszlokáció. Az ízületi korong diszlokációja jelen lehet redukcióval vagy redukció nélkül (closed lock). Ez a jelenség az állapot súlyosságát és visszafordíthatóságát merőben jellemzi.

A TMD konzervatív terápiájának része a fizioterápia (pl.: gyógytorna, tapeing, masszázs), sínterápia, illetve súlyos fájdalom esetén gyógyszeres terápia alkalmazása is szükséges (NSAID, izomlazító). Azon szituációk esetén, mikor a konzervatív terápia eredményessége nem kielégítő, az ízület injekciós terápiás kezelése is indokoltá válhat.

A sínterápia során fontos figyelembe venni, hogy a diszlokáció redukcióval vagy redukció nélkül van jelen. Ennek megfelelően kell értékelní, a repozíciós sín készítésének szükségességét.

Repozíciós sín hordása során a mandibula propulziós pozícióba van állítva, a diszkusz és az ízületi szalagok tehermentesítése céljából. Ezzel a módszerrel a diszkusz helyzeti rendellenességeinek korrekcióját igyekszünk elősegíteni.

## Anyag és módszertan

Két betegvizsgálat kapcsán szeretnénk bemutatni a sínterápia, illetve a TMD kezelés helyes kivitelezésének fontosságát, a helytelen terápia következményeit és veszélyeit. A páciens rendelőbe lépésekor már a teljes testtartást érintő egyéni jellegzetességeket meg lehet figyelni. A páciensek vizsgálata során mindkét esetben részletes anamnézis és kórtörténet felvétel történt. Manuális vizsgálattal az izmok tenziójának, esetleges trigger pontok lokalizációjának, valamint az állkapocs ízületi eltéréseknek felkutatása volt a cél. Ezt követően fotó dokumentáció és digitális lenyomat készült mindkét páciens esetében. Arcus Digma segítségével digitális mozgáselemzést végeztünk, majd a leletek kiértékelésével a terápia megtervezése következett. Képpalkotó eljárásként OPT, MRI és CT felvételek készültek.

## Eredmény

A nem adekvát sín terápia alkalmazása súlyos következményeket von maga után. A nem előírt ideig hordott repozíciós sín alkalmazásának következményeként a mandibula hosszú ideig történő előrehelyezése és nagymértékű remodellációja miatt kialakul és rögzül a hátsó támasztózóna nyitott harapása, mely mindkét általunk ismertetett esetben kb. 4-5 mm volt. A praemoláris, moláris régióban létrejövő nonokklúzió mellett kialakul a frontfogak élharapása, és túlterhelése. Az első páciens esetén a felső metszőfogak helyzeti rendellenességének fokozódása, és torlódása is bekövetkezett. A fizikai harapási magasság jelentős mértékkel a fiziológiai harapás fölé került. Mindkét esetben kijelenthető, hogy az inadekvát kezelés következtében a páciensek rágóképtelenné váltak. Az izmok feszülésének következményeként állandósult, a mindennapokat is megnehezítő neuralgikus fájdalom alakult ki, mely következményeként pszichoszomatikus eltérés is generálódott.

## Következtetés

A terápiát a lehető legnagyobb odafigyelés mellett a terápiás protokoll betartásával kell kivitelezni. Figyelembe kell venni, hogy az ízületnek stabil fixációs pontra van szüksége, tehát a készítendő sín anyagának megfelelő szilárdsággal kell rendelkeznie. Emellett megemlítendő, hogy a repozíciós sínnek az adott állcsont teljes fogívét be kell fednie, ezzel is megelőzve a nem involvált fog elongációját. Nagyon fontos a szoros kontroll a TMD által érintett betegek esetében. Az ellenőrzések nem haladhatják meg a 2-3 hetes időintervallumot. A helyesen kivitelezett sín terápia hatékony kezelése a reverzibilis diszkusz diszlokációnak, viszont helytelenül kivitelezett beavatkozással nem, vagy csak nehezen korrigálható következményeket idézhetünk elő. Ezek csak komplex, több szakterületet (úgy mint protetika, orthodontia, orthognath sebészet) érintő, hosszú kezelési idejű, bizonytalan eredménnyel járó következményeket vonnak maguk után.