

## **Állkapocsízületi diszfunkcióval jelentkező páciens komplex vizsgálata, valamint terápiája – esetismertetés**

Markovics Dóra, Horváth Kira, Bartha Barbara, Marada Gyula

Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Fogászati és Szájsebészeti Klinika, Fogpótlástani Tanszék, Pécs

A temporomandibuláris diszfunkció (TMD) egy meglehetősen gyakori probléma, a népesség harmadában tüneteket okoz, de klinikai analízissel a vizsgált páciensek 40-60%-a is pozitív tüneteket mutat. Leginkább a 20-40 év közötti korosztály érintett. Nőknél négyszer gyakrabban jelentkeznek állkapocsízületi problémák.

Az elváltozás etiológiáját mind a mai napig nem sikerült egzaktan definiálni. Ez egy multifaktoriális betegség, melynek hátterében leggyakrabban trauma, anatómiai eltérések, akut és krónikus gyulladások, orofaciális parafunkció, neuromuscularis okok, pszichológiai problémák és stressz is állhat. A kórkép kialakulásában szerepet játszó és egymásra ható tényezők összhatásáról kell beszélni.

25 éves nőbeteg rendszeres éjszakai és nappali fogszorítás, valamint kétoldali arcfájdalma miatt jelentkezett a PTE KK Fogászati és Szájsebészeti Klinika állkapocsízületi szakrendelésén. Elmondása szerint a panaszai 6 éve kezdődtek.

A TMD általános protokollja szerint történt a betegvizsgálat. Felvettük a páciens anamnéziséét, kitöltötte a DC-TMD kérdőíveket, melyben a páciens a m.masseter, a m.temporalis és a nyak területén jelentkező fájdalmat ábrázolt, valamint majdnem mindennapi szorongásról számolt be. Elvégeztük a DC-TMD klinikai vizsgálatát, mely alapján normális szájnyitási és laterotruziós értékeket mértünk, kattogást vagy krepitációt nem tapasztaltunk, majd mozgás-és okklúziós analízist, valamint képpalkotó vizsgálatot végeztünk.

A DC-TMD 2 tengelye mentén myalgiát, valamint TMD-hez társuló fejfájást diagnosztizáltunk. Ennek alapján történt a terápia megválasztása.

Gyógytornász segítségével manuálterápiát végeztünk, az izomrelaxációs gyakorlatokat a páciensnek is megtanítottuk, valamint kemény akrilát relaxációs sint készítettünk. Az átadást követően a páciens szoros kontroll alatt tartottuk.

A terápia célja a fenntartó tényezők eliminálása, normál izomaktivitás és fájdalommentes, normál életvitel helyreállítása.