

## **Temporomandibuláris ízületi diszfunkció előfordulása epilepsziás betegek körében**

Vass Andrea Fanni DMD,<sup>1</sup> Károlyházy Katalin DMD, PhD,<sup>2</sup> Csillik Anita MD, PhD,<sup>3</sup>  
Schmidt Péter DMD,<sup>2</sup> Márton Krisztina DMD, PhD<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem Propedeutikai Tanszék

<sup>2</sup> Semmelweis Egyetem Fogpótlástani Klinika

<sup>3</sup> Semmelweis Egyetem Neurológiai Klinika

### Bevezetés

Az epilepsziás rohamok hatással lehetnek a rágóapparátusra azáltal, hogy fokozott terhelést közvetíthetnek a maradék fogazatra és a rágóízületre, mely temporomandibuláris ízületi diszfunkció (TMD) kialakulásához vezethet.

### Célkitűzés

Klinikai vizsgálatunk célja felmérni és összehasonlítani a TMD prevalenciáját epilepsziás betegek és nem epilepsziás kontroll személyek esetén.

### Anyag és módszer

A vizsgálatban 107 epilepsziával diagnosztizált beteg és 100 egészséges kontroll személy vett részt. Az epilepsziás betegeket sztomatológiai elláthatóságuk szerint három alcsoportba soroltuk: enyhe (E1), közepes (E2), súlyos (E3). A vizsgálat során általános-, fogászati és TMI anamnézis került felvételre. Ezt követően a fizikális vizsgálat során regisztráltuk a maximális szájnyitás, laterotruzió, esetleges deviáció vagy deflexió mértékét, valamint krepitáció vagy kattogás meglétét, a temporomandibuláris betegségek diagnosztikai kritériumait (Diagnostic criteria for temporomandibular diseases, DC/TMD) követve. Továbbá megmértük a rágóizmok nyomásérzékenységét (pressure pain threshold, PPT) az arc mindkét oldalán 3-3 mérőponton algométer segítségével.

### Eredmények

A TMD prevalenciája nem mutatott szignifikáns különbséget az epilepsziás (33%) és kontroll (30%) csoport között, ugyanakkor a panaszok száma szignifikánsan magasabb volt az epilepsziás csoportban (kontroll: 3%, epilepsziás: 16% esetén fordult elő 3 vagy több tünet;  $P < .001$ ). Az ízületi kattogás szignifikánsan gyakoribb volt a teljes epilepsziás csoportban ( $P = .012$ ) és külön az E2 alcsoportban is ( $P = .004$ ) a kontrollhoz viszonyítva. A krepitáció, az ízületi fájdalom és a szájnyitási korlátozottság nem volt szignifikánsan gyakoribb az epilepsziás csoportban. A maximális szájnyitás és laterotruzió mértéke nem mutatott szignifikáns különbséget a két csoport között. Deflexió szignifikánsan gyakrabban fordult elő az epilepsziás alcsoportokban (E1, E2;  $P < .001$ ), valamint mértéke is szignifikánsan magasabb volt mindegyik

epilepsziás alcsoportban ( $P < .001$ ) a kontroll csoporthoz viszonyítva. A nyomási fájdalomküszöb értékek tekintetében szignifikáns különbség mutatkozott az E3 csoportban a bal musculus masseter M1 ( $P = .046$ ) és M2 ( $P = .028$ ) mérőpontjain a kontroll csoporthoz képest.

Következtetések

A TMD-re jellemző valamennyi tünet gyakran előfordult az epilepsziás betegeknél. A rohamok és az általuk okozott ízületi túlterhelés miatt a TMI gyakoribb vagy súlyosabb érintettsége figyelhető meg az epilepsziás betegek körében. Vizsgálatunk eredményei alátámasztják, hogy az epilepszia betegség rizikófaktora a TMD kialakulásának.