

الاضطرابات الفكية الصدغية
Temporomandibular Disorders

تاريخ الاضطرابات الفكية الصدغية: Temporomandibular Disorders (TMD)

يعد **كوستن** أول من وضع الأساس لمقترحين استحوذا على تفكير الباحثين حول مفهوم هذه الاضطرابات، وهما:

١- إن مشاكل المفصل الفكي الصدغي تنتج عن سوء ارتصاف بنيوي بين الفك السفلي والقحف.

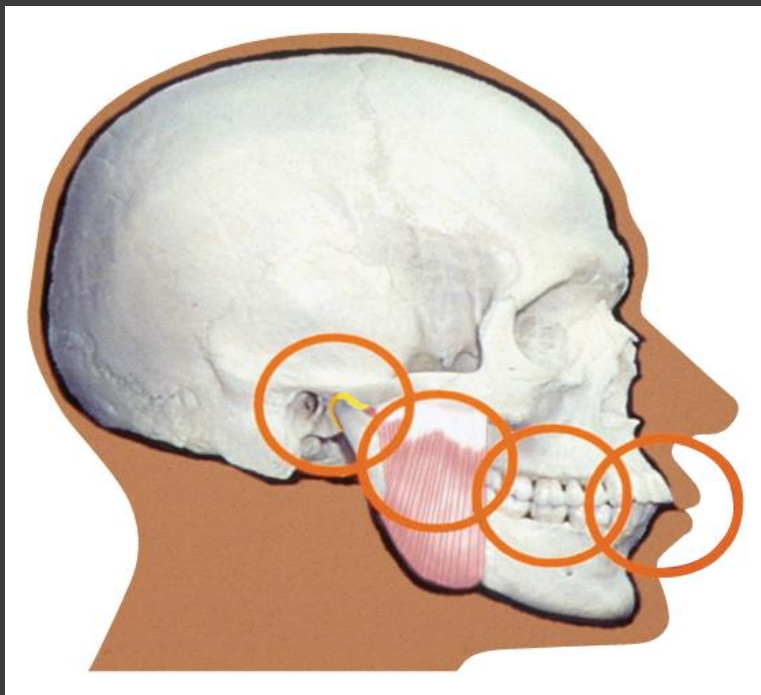
٢- وإن أطباء الأسنان فقط هم من يمكنهم معالجة هذه المشاكل وتديرها بسبب مقدرتهم على إجراء التصحيح المطلوب للخلل البنيوي.

● تعد الاضطرابات الفكّية الصدغية الشكل الأكثر شيوعاً لحالات الألم **غير سني المنشأ** في المنطقة الوجهية الفموية. تكون الأعراض غالباً من النوع **المتقطع** (المتكرر) أي تظهر بشكل دوري وتختفي مع وجود ذروة للأعراض في الأعمار المتوسطة وخاصةً عند النساء في العقدین الثالث والرابع.

● في دراسة للباحث Gray وزملائه وجدوا فيها أن نسبة ٢٠-٢٥% من سكان المجتمعات الممسوحة وبائياً يشكو من أعراض الاضطرابات الفكّية الصدغية، في حين أن ٥٠-٧٠% لديهم علامات الإصابة بهذه الاضطرابات وأن نسبة الأشخاص الراغبين بالمعالجة هي فقط ٣-٤% أي ما يعادل تقريباً خمس الأشخاص العرضيين.

أعراض وعلامات الاضطرابات الفكّية الصدغية:

يعد **الألم** الشكوى الرئيسية لمرضى الاضطرابات الفكّية الصدغية والدافع الأساسي لطلب العلاج.



تصيب هذه الاضطرابات **جميع الشرائح العمرية**.

لا يُظهر **الأطفال والمراهقون** مشاكل جدية أو أعراضاً هامة،

كما أن الشريحة العمرية **الأكبر من ٦٠ عاماً** نادراً ما تشكو

من أعراض الإصابة بهذه الاضطرابات.

● وجد Gonçaves وزملاؤه في دراستهم الوبائية على انتشار أعراض هذه الاضطرابات عند الشعب البرازيلي أن العرض الأكثر شيوعاً هو **الأصوات المفصالية يليه بالمرتبة الثانية الألم العضلي والمفصلي**، لكن من المعروف أن هناك إجماعاً على أن وجود أصوات مفصالية بمفردها لا يعتبر علامة على وجود اضطراب في المفصل الفكي الصدغي كما أن الأسباب الرئيسية لطلب المعالجة لدى مرضى هذه الاضطرابات هي الألم وتحدد الوظيفة الفكية.

● تعد هذه الاضطرابات السبب الأكثر شيوعاً لحالات **الصداع المزمن** إذ يوجد ما يقارب عشرة ملايين مصاب بالصداع المزمن في أمريكا ومن بين هؤلاء تبلغ نسبة الصداع المتكرر الناجم عن الاضطرابات الفكية الصدغية ما بين ١٤-٢٦ %.

تصنيف الاضطرابات الفكية الصدغية

غالباً ما يتم التصنيف بناءً على الأعراض السريرية أو على مجموعة الأعراض والعلامات السريرية وقد تم اقتراح العديد من التصنيفات لهذه الاضطرابات وهي:

١- مؤشرات (مقاييس) هيلكيمو: Helkimo Indices

وهو أول تصنيف تم تطويره عام ١٩٧٤م لأهداف وبائية في تشخيص الاضطرابات الفكية الصدغية ويتألف من مؤشرين:

- مؤشر الأعراض لهيلكيمو: Helkimo Anamnestic Index (Ai) ويتألف من ثلاث درجات (Ai0) = خالٍ من الأعراض، (AiI) = أعراض بسيطة، (AiII) = أعراض شديدة.

- مؤشر سوء الوظيفة السريري: The Clinical Dysfunction Index (Di) ويتألف هذا المؤشر من أربع درجات Di0 = خالٍ من العلامات السريرية، DiI = سوء وظيفة بسيط، DiII = سوء وظيفة متوسط الشدة، DiIII = سوء وظيفة شديد.

٢- المؤشر الفكي القحفي: (CMI) Craniomandibular Index (Friction and) (Schiffman, 1986)

نظراً للثغرات الموجودة في مقاييس هيلكيمو تم تطوير المؤشر الفكي القحفي من قبل فريكتون وشيفمان Friction and Schiffman عام 1986م ليستخدم في دراسات التجارب السريرية والوبائية إذ يقدم أداة معيارية لقياس شدة التحدد في حركات الفك السفلي ومقدار الألم العضلي والمفصلي عند الجس وشدة الأصوات المفصالية ويتألف من مقياسين: مقياس سوء الوظيفة ومقياس درجة الألم عند الجس.

٣- تصنيف جمعية الألم الوجهي الفموي الأمريكية: American Academy of Orofacial Pain (AAOP)

قدمت جمعية الألم الوجهي الفموي الأمريكية عام ١٩٩٠ م تصنيفاً دقيقاً للاضطرابات الفكية الصدغية، فقد أدرجت هذه الاضطرابات تحت مجموعتين رئيسيتين هما:

مجموعة الاضطرابات المرتبطة بالعضلات (عضلية المنشأ):

وهذه بدورها تقسم إلى فرط النشاط العضلي المرتبط بالكرب، والاضطرابات العضلية المترافقة مع العادات الفموية غير الوظيفية مثل حك الأسنان وكزها bruxism and clenching.

مجموعة الاضطرابات المرتبطة بالمفصل (مفصلية المنشأ):

وتشمل انزياحات القرص المفصلي، وخلوع المفصل المزمنة واضطرابات المفصل التنكسية degenerative joint disorders والحالات الالتهابية المفصلية العامة والالتصاقات والإنتانات والتشنؤات في منطقة المفصل الفكي الصدغي.

٤- المعايير التشخيصية البحثية للاضطرابات الفكّية الصدغية:

تشمل محورين: ١- محور التقييم الفيزيائي:

المجموعة الأولى: مجموعة الاضطرابات العضلية.

المجموعة الثانية: مجموعة انزياحات القرص المفصلي.

المجموعة الثالثة: مجموعة الاضطرابات المفصليّة الأخرى:

- الألم المفصلي Arthralgia.

- التهاب المفصلي العظمي Osteoarthritis.

- الاعتلال المفصلي العظمي Osteoarthrosis.

٢- محور التقييم النفسي:

تشخيص الاضطرابات الفكية الصغية: Diagnosis of TMD

يمكن أن يكون تشخيص هذه الاضطرابات مربكاً بسبب عدم وضوح العوامل المسببة وأعراض الإصابة بشكل جلي. حتى الوقت الحاضر، يتم التشخيص في حوالي ٩٠% من الحالات بأن يصف المريض الأعراض بالإضافة إلى الفحص السريري الفيزيائي البسيط للوجه والفك إذ يقدم معلومات مفيدة لتشخيص هذه الاضطرابات. ويمكن تقسيم أعراض هذه الاضطرابات وعلاماتها حسب البنى المتأثرة إلى:

١. مجموعة الأعراض والعلامات التي تشمل عضلات الجهاز الماضغ.
٢. مجموعة الأعراض والعلامات التي تشمل المفصلين الفكين الصغيين.
٣. مجموعة الأعراض والعلامات التي تشمل المجموعة السنية.

الوسائل التشخيصية المساعدة:

● يعد التاريخ الطبي والطبي السني والفحص السريري للمريض هاماً جداً، لأنه في معظم الحالات يزود بمعلومات قيمة وكافية لتحديد مصدر الألم وصفاته أو المشكلة الفكية وهذا مفيد لوضع التشخيص وبالتالي البدء بالمعالجة لتفريج الألم أو تحدد الحركات الفكية. لكن في بعض الحالات نحتاج إلى إجراء فحوص متممة لتأكيد التشخيص مثل التصوير الشعاعي والتسجيل الحركي لنشاط مكونات الجهاز الماضغ.

التصوير الشعاعي:

● يجب ألا يسبق إجراء الصور الشعاعية الاستجواب والفحص السريري، كذلك ليس من المبرر طلب الصور الشعاعية لكل مريض مصاب بالاضطرابات الفكية الصدغية.

● تعتبر الأشعة السنية الاعتيادية والصور عبر القحف للمفصل الفكي الصدغي transcranial radiographys والصور عبر الحجاج transorbital وعبر البلعوم transpharyngeal غير مفيدة في تشخيص هذه الاضطرابات بشكل عام. أما تقنيات التصوير الشعاعي الأخرى مثل التصوير الظليل و التصوير المقطعي التقليدي والمحوسب والتصوير بالرنين المغناطيسي MRI فنحتاج إليها عادة فقط عندما نشك بقوة في حالة التهاب مفاصل arthritis أو عندما يستمر الألم لفترة طويلة ولا تتحسن الأعراض بالمعالجة أو عندما لا توجهنا الأعراض والعلامات نحو تشخيص سريري معين.

التسجيل الحركي لنشاط مكونات الجهاز الماضغ:

● وهو يشمل إما تسجيل نشاط عضلات الجهاز الماضغ وبصورة خاصة العضلة الماضغة والصدغية بواسطة تخطيط كهربائية العضل Electromyography، والذي يقدم رؤية واضحة عن مستوى النشاط العضلي خلال الراحة أو المضغ أو البلع أو حتى في حال العض الأعظمي مع إمكانية المقارنة بين الجانبين (Michelotti et al., 2005b). أو يشمل تسجيل حركات الفك السفلي أو ما يسمى بالتخطيط المفصلي axiography بواسطة أجهزة التخطيط مثل جهاز Cadiax وجهاز ARCUSdigma.

الآلية السببية للاضطرابات الفكّية الصدغية: Etiology of TMD

تعد العوامل المسببة للاضطرابات الفكّية الصدغية من أكثر المواضيع جدلاً في طب الأسنان حتى الوقت الحاضر وبصورة خاصة **العامل الإطباقى**.

وعلى الرغم من الاهتمام الكبير بالأسباب المؤدية للاضطرابات الفكّية الصدغية إلا أنه لم تفهم أسباب هذه الاضطرابات بشكل كامل حتى الآن، كما لا يزال غير معروف تماماً ما هي العوامل المسببة الحقيقية، وما هي عوامل الخطورة، وكذلك ما هي العوامل المرافقة لهذه الاضطرابات.

وما يزيد من صعوبة دراسة الآلية الإراضية لهذه الاضطرابات هو **الصفة المتقطعة للأعراض** مع فترات متناوبة من النشاط والهجوم.

● فأحد الأساليب المتبعة لتبسيط العلاقة السببية المعقدة للاضطرابات مع العوامل المساهمة فيها هو تقسيمها كآتي:

عوامل مؤهبة: predisposing factors وتشمل مزيجاً من المتغيرات الشكالية والفيزيولوجية والنفسية والبيئية التي تزيد من تأهب الأفراد لحدوث المشكلة وتزيد من خطورتها.

عوامل بادئة: initiating factors وتتضمن الرضوض والكرب النفسي وفرط الحمل الوظيفي وفشل عوامل الكبح الطبيعية failure of natural inhibiting factors التي تؤدي إلى بداية ظهور الأعراض.

عوامل ديمومة: perpetuating factors وهي التي تتداخل مع الشفاء وتزيد من استمرارية الإصابة وتتضمن القدرة الضعيفة على الشفاء والكسب الثانوي من بقاء المرض والتأثيرات السلبية للمعالجة غير المناسبة (الفاشلة).

العوامل المسببة المقترحة

- 1 Trauma: الرضوض
- 2 Systemic Disease: الأمراض العامة
- 3 Occlusal Factors: العوامل الإطباقية
- 4 Psychosocial Factors: العوامل النفسية الاجتماعية
- 5 Oral Habits and Head Posture: وضعية الرأس والعادات الفموية
- 6 Bruxism: حك الأسنان (الصرير)
- 7 Heredity: الوراثة وتغير خصائص السائل الزليلي

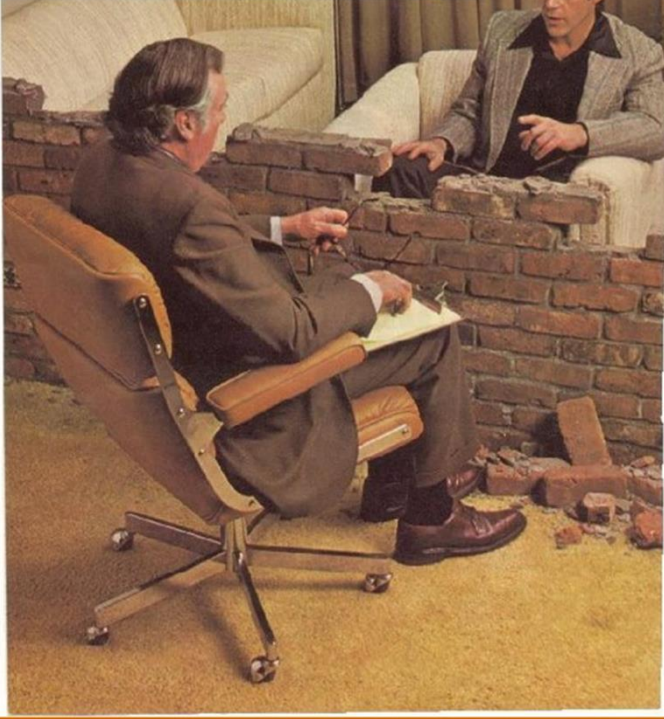
بإعادة النظر إلى أهمية العامل الإطباقى في الاضطرابات الفكرية الصدمية هناك بضع أفكار لابد من طرحها:

1- الإطباق المؤقت والمختلط :

2- المعالجات التقييمية:

3- نسبة انتشار الشذوذات الإطباقية متساوية بين الذكور والإناث:

Dr-Pt Relationship



معالجة الاضطرابات الفكرية الصدمية

تهدف معالجة الاضطرابات الفكرية الصدمية إلى مايلي:

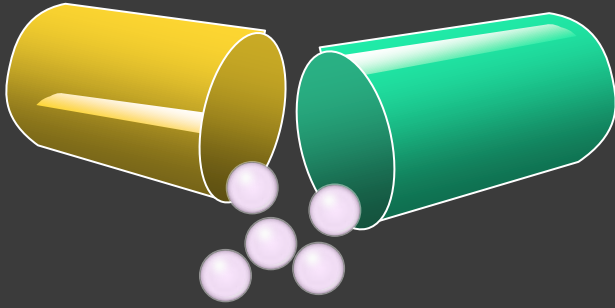
- ١- تخفيف الألم
- ٢- تخفيف الحمل الزائد
- ٣- إعادة الوظيفة الطبيعية

تقسم المعالجة إلى مرحلتين:

المرحلة الأولى: وتشمل طمأنة المريض وتوعيته، وإزالة الأعراض بالمعالجة الدوائية.

١- طمأنة المريض وتثقيفه:

وهي تعتبر خطوة أساسية في العلاج. كما يتم وضع المريض على حماية طرية لإراحة الجهاز الماضغ.



٢- المعالجة بالأدوية:

توصف الأدوية المسكنة مثل الباراسيتامول أو مضادات الالتهاب الستيرويدية كما توصف المرخيات العضلية أو مضادات القلق و الاكتئاب لمدة أسبوعين تقريباً.

المرحلة الثانية: وتشمل المعالجة الفيزيائية وأجهزة رفع العضة (الجبائر الإطباقية).

١- المعالجة الفيزيائية:

تهدف مختلف الأساليب المتبعة في المعالجات الفيزيائية إلى:

- ١- إزالة الألم والوذمة.
- ٢- إزالة فرط التوتر العضلي.
- ٣- تصحيح المشاكل الوظيفية وإعادة حركات الفك السفلي للوضع الطبيعي.

المعالجات الفيزيائية

الليزر

التارين الفكية

الأمواج فوق الصوتية

المعالجة الحرارية

التدليك

التلقيح الراجع الحيوي

الوخز بالإبر

٢- الجبائر الإطباقية:

تقسم إلى جبائر إعادة التوضع الأمامي للفك السفلي، وجبائر الاستقرار (الاسترخاء العضلي).

آلية عمل الجبائر الإطباقية:

أشار البعض إلى أن ارتداء الجبائر الإطباقية يزيد من تنبه المريض مما يمنعه من القيام بالعادات السيئة، بينما يعتقد آخرون بأن لهذه الأجهزة الإطباقية فعلاً وهمياً.

وضعت عدة فرضيات حول كيفية عمل الجبائر الإطباقية:

- ١- الفصل الإطباق
- ٢- إعادة رصف العلاقة الهيكلية بين الفك العلوي والسفلي
- ٣- إعادة بناء البعد العمودي وحماية الأسنان من السحل الزائد
- ٤- إعادة التوضع الطبيعي لبنى المفصل الفكي الصدغي

جبائر الاستقرار:

تصنع هذه الجبائر من الأكريل الحراري الشفاف، ويكون سطحها أملساً بحيث يؤمن استقراراً طباقياً لجميع الأسنان، وتكون سماكتها بقدر ٥، ١-٢ ملم عند الأرحاء الثانية العلوية والسفلية. تستخدم لفترة تتراوح بين ٤-٦ أشهر.

خصائص السطح الإطباق لجبائر الاستقرار:



جبائر إعادة التوضع الأمامي لل فك السفلي:

تستخدم لتخفيف الألم المفصلي والأصوات المفصالية المرافقة لانزياح القرص الرذود لأنها **تعمل بآليتين**:

١- إنقاص المحولة الزائدة على المفصل الفكي الصدغي.

٢- إعادة ارتباط اللقمة بالقرص المفصلي المنزاح أمامياً.

تستخدم هذه الجبائر طوال الوقت حتى حدوث التحسن المرجو. وعند إنقاص الألم والأصوات المفصالية تستبدل بجبيرة استقرار.